

Aus Politik und Zeitgeschichte



63. Jahrgang · 4–5/2013 · 21. Januar 2013

Alternde Gesellschaft

Beilage zur Wochenzeitung Das **Parlament**

Editorial

Deutschland altert. Im internationalen Vergleich gehört die deutsche Gesellschaft zu den ältesten. Das Durchschnittsalter lag 2010 bei 44 Jahren, weltweit dagegen bei 29 Jahren. Der Aussicht, 81 Jahre alt zu werden, steht weltweit eine durchschnittliche Lebenserwartung von 69 Jahren gegenüber. Schattenseiten dieser Befunde sind die hierzulande steigenden Zahlen von Pflegebedürftigen (gegenwärtig 2,34 Millionen Personen) sowie von Demenz betroffenen Menschen (1,2 Millionen).

Politisch besonders umstritten sind die Konsequenzen des Zusammenspiels einer alternden Gesellschaft und einer niedrigen Geburtenrate für den Arbeitsmarkt. Zu den Versuchen, das Erwerbspersonenpotenzial zu erhöhen, gehören Konzepte zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zur Steigerung der Erwerbsquote von Frauen oder auch zur Integration von Menschen mit Migrationshintergrund. Mit Blick auf ältere Menschen wird neben einer weiteren Erhöhung auch eine Flexibilisierung des gesetzlichen Rentenalters diskutiert. Letzteres knüpft an den Trend der zunehmend „jungen Alten" an, die das traditionelle Bild der „gebrechlichen, kranken Alten" infrage stellen.

Trotz der Aussichten auf ein im Durchschnitt längeres und aktiveres Leben dürfen Ältere, die in prekären Verhältnissen leben, nicht aus dem Blick geraten. Das Risiko der Altersarmut bleibt vor allem für Beschäftigte im Niedriglohnsektor hoch. Eine kommerzialisierte Gesellschaft, die auf Perfektion und Leistung programmiert ist, lässt zwangsläufig weniger Raum für diejenigen, die diesen Maßstäben nicht oder nicht mehr gerecht werden können. Fraglich ist daher, ob gesellschaftliche Einrichtungen sowie Pflege- und Altenheime auf die steigende Anzahl von Hochbetagten vorbereitet, das heißt alterns- und altersgerecht ausgestattet sind. Eine generationengerechte Gesellschaft bedarf beides: Möglichkeiten, in jedem Alter selbstbestimmt eigene Potenziale zu entfalten, sowie Solidarität und Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen älterer Menschen.

Asiye Öztürk

S. Wurm · F. Berner · C. Tesch-Römer · E. Schmitt · H. von Vieregge

Aktives altes Deutschland?!

Die folgenden drei Beiträge stellen die in Deutschland herrschenden Altersbilder infrage. Der erste beschreibt den Wandel gesellschaftlicher und individueller Altersbilder in einer älter werdenden Gesellschaft. Der zweite gibt einen Überblick über vorliegende Befunde zum bürgerschaftlichen Engagement älterer Menschen. Der dritte geht der Frage nach, warum manchmal der Übergang aus der letzten Vollbeschäftigung in die neue Phase des Lebens nicht einfach fällt (Anm. d. Red.).

Susanne Wurm · Frank Berner · Clemens Tesch-Römer

Altersbilder im Wandel

Susanne Wurm
Dr. phil.; Stellvertretende Leitung des Arbeitsbereichs Forschung am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin.
susanne.wurm@dza.de

Frank Berner
Dr. phil.; Leitung des Arbeitsbereichs Politikberatung am DZA (s. o.) und der Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung.
frank.berner@dza.de

Clemens Tesch-Römer
Dr. phil.; Direktor des DZA (s. o.) und außerplanmäßiger Professor an der Freien Universität Berlin.
clemens.tesch-roemer@dza.de

Jede und jeder von uns hat bestimmte Vorstellungen vom Älterwerden und Altsein. Machen wir ein Gedankenexperiment und fragen uns: „Was sind typische Merkmale alter Menschen? Welche Veränderungen bringt das Älterwerden mit sich?“ Es gibt viele verschiedene Antworten auf diese Fragen, aber auch eine Reihe von Antworten, die von vielen Menschen geteilt werden: Häufig wird etwa das Älterwerden mit der Zunahme von körperlichen Einbußen, Vergesslichkeit und sozialen Verlusten verbunden. Verbreitet ist es aber auch, alten Menschen das Attribut der Weisheit zuzuschreiben. Hier sind Altersbilder am Werk, also individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) und von älteren Menschen (soziale Gruppe älterer Personen). In unserer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft hat man es nicht nur mit einem einzigen Altersbild, sondern immer mit einer Vielzahl von Altersbildern zu tun. Altersbilder unterscheiden sich nach Lebensbereichen. Sie betonen unterschiedliche Aspekte beziehungsweise Eigenschaften des Altseins, des Älterwerdens oder älterer Menschen als Gruppe und sind mal eher positiv, mal eher negativ – je nach Kontext, in dem sie stehen.[1] Es ist sinnvoll, zwischen kollektiven und individuellen Altersbildern zu unterscheiden.

Altersbilder als kollektive Deutungsmuster. Hiermit sind vor allem Altersbilder im öffentlichen Diskurs angesprochen, beispielsweise die Deutung des Alters entweder als Rückzug und Verfall oder aber als aktives Alter. Zu den kollektiven Deutungsmustern gehören aber auch organisationale Altersbilder, wie sie zum Beispiel in Wirtschaftsunternehmen oder in der christlichen Kirche herrschen und sich in der betrieblichen Personalpolitik beziehungsweise in der kirchlichen Altenarbeit niederschlagen. Im Hinblick auf gesellschaftliche Altersbilder wird oftmals auch von Altersstereotypen gesprochen. Stereotype sind kollektiver Natur und umfassen konsensuell geteilte Bilder.

Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen. Sie entstehen vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund und beruhen zugleich auf persönlichen Erfahrun-

[1] Vgl. Anna E. Kornadt/Klaus Rothermund, Dimensionen und Deutungsmuster des Alterns, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, (2011) 44, S. 291–298.

gen. Individuelle Vorstellungen vom Älterwerden und Altsein können ebenso wie gesellschaftliche Altersbilder sowohl positiv als auch negativ sein.

Altersbilder haben für die Lebenssituation älter werdender Menschen und die Stellung der älteren Menschen in der Gesellschaft eine große Bedeutung. So können sich negative Einstellungen und Stereotype in diskriminierenden Einstellungen und Verhalten gegenüber älteren Personen manifestieren, zum Beispiel gegenüber älteren Erwerbstätigen, älteren Patienten in der medizinischen Versorgung oder in der pflegerischen Versorgung. Doch nicht nur die Altersdiskriminierung durch jüngere Menschen kann das Älterwerden erschweren. Auch ältere Menschen haben Altersstereotype und beziehen diese nicht nur auf andere, sondern auch auf sich selbst, was auch als *Alters-Selbststereotypisierung* bezeichnet wird. Diese sind also mitbestimmend dafür, welche Rollen und Handlungsmöglichkeiten älteren Menschen offen stehen und was ältere Menschen sich selbst wünschen und zutrauen.

Als im Jahr 1889 der Vorläufer der heutigen gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt wurde, ging man davon aus, dass die Menschen solange einer Erwerbsarbeit nachgehen, bis sie aufgrund des Alters oder Invalidität arbeitsunfähig sind. Erst dann bekamen sie Leistungen aus der neuen Sozialversicherung, die deswegen auch Alters- und Invaliditätsversicherung hieß. Hohes Alter galt dabei gewissermaßen als eine Spezialform der Invalidität.[2] Das Renteneintrittsalter war auf 70 Jahre festgelegt. Dieses Alter erreichte damals allerdings nur ein verschwindend kleiner Teil der Bevölkerung, und wer es erreichte, war in der Regel invalide.[3] Zu unserem heutigen, eher positiven Verständnis von Ruhestand kam es erst durch das Zusammenspiel von zwei Entwicklungen: den deutlichen Anstieg der Lebenserwartung und die Ausweitung und den Ausbau der Rentenversicherung, sodass für viele Menschen das Renteneinkommen eine gute materielle Absicherung darstellte.

[2] Vgl. Christoph Conrad, Vom Greis zum Rentner, Göttingen 1994.

[3] Vgl. Gerhard Igl, Grundsatzfragen der Alterssicherung, in: Ulrich Becker et al. (Hrsg.), Alterssicherung in Deutschland, Baden-Baden 2007, S. 43–55.

Die Lebenserwartung hat sich innerhalb von etwa einem Jahrhundert um rund 30 Jahre erhöht: 1900 lag die Lebenserwartung von neugeborenen Mädchen bei 52,5 Jahren, jene von Jungen bei 46,4 Jahren; bis 2010 ist die Lebenserwartung auf 82,7 Jahre (Frauen) beziehungsweise 77,7 Jahre (Männer) angestiegen. Bevölkerungsvorausberechnungen gehen davon aus, dass die Lebenserwartung in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen wird.[4] Was die materielle Absicherung anbelangt, so war bis nach dem Zweiten Weltkrieg für viele Menschen der Lebensabschnitt „Alter“ gleichbedeutend mit „Armut“. Die Leistungen der Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung (so hieß sie inzwischen) waren lediglich ein kleiner Zuschuss. Mit der Rentenreform 1957 wurde die Rentenversicherung jedoch so um- und ausgebaut, dass die Rente nach einem langjährigen Erwerbsleben einen großen Teil des Erwerbseinkommens ersetzte. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des relativ hohen Wohlstandsniveaus im Alter können inzwischen viele Menschen erwarten, nach dem Erreichen des siebten Lebensjahrzehnts und nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben noch viele Jahre leben zu können – aufgrund des medizinischen Fortschritts häufig bei relativ guter Gesundheit. Viele Menschen können diese Jahre und Jahrzehnte gemäß den eigenen Interessen gestalten. Die Altersphase wird nicht mehr wie früher als ein kurzer Lebensabend im Sinne eines „Ausklingen-Lassen“ und „Warten auf den Tod“ interpretiert, sondern ist ein eigenständiger Lebensabschnitt geworden, der durch die Übernahme sozialer Rollen mit Sinn gefüllt werden will und gefüllt werden muss.

Individuelle Altersbilder

Bevor Menschen Erfahrungen mit ihrem eigenen Älterwerden und Altsein machen, verinnerlichen sie bereits als Kinder die in einer Gesellschaft vorherrschenden Alter(n)sstereotype, beispielsweise durch Kinderbücher oder Werbung. Da diese Stereotype zunächst nicht die eigene Altersgruppe betreffen, werden sie unreflektiert angenommen und bilden später den Hintergrund, vor dem die eigenen Erfahrungen mit dem Älterwerden gemacht

[4] Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Bevölkerung Deutschlands bis 2060, Wiesbaden 2009.

und interpretiert werden. Dies ist eine Besonderheit von Altersstereotypen, denn die meisten anderen Stereotype (etwa geschlechtsbezogene) beziehen sich auf Personengruppen, denen man in der Regel ein Leben lang (nicht) angehört. Altersstereotype hingegen beziehen sich auf eine Gruppe, der man zunächst nicht angehört, in die man aber unweigerlich hineinwächst, wenn man nur lange genug lebt.[5] Ältere Menschen beziehen Altersstereotype deshalb nicht nur auf andere, sondern auch auf sich selbst. Dadurch kann sich nicht nur das diskriminierende Verhalten anderer auf Ältere auswirken, sondern ebenso das eigene Handeln und Denken. Umgekehrt kann die eigene Sichtweise auch Altersstereotype verändern.[6]

Das Zusammenspiel von gesellschaftlichen und individuellen Altersbildern lässt sich anhand von folgendem Beispiel illustrieren: In den 1960er Jahren wurde mit der *Disengagement*-Theorie postuliert, Altern sei, vergleichbar mit biologischen Verlusten, in natürlicher Weise mit dem Rückzug aus sozialen Aktivitäten und Rollen verbunden und dies sei adaptiv für gutes Altern. Heutzutage werden hingegen vermehrt über die Potenziale des Alters gesprochen und die Bedeutung des aktiven Alterns hervorgehoben.[7] Dies veranschaulicht, dass bei den gesellschaftlichen Altersbildern eine Gewichtsverschiebung stattgefunden hat. Zugleich erleben heute viele ältere Menschen, dass ihnen die nachberufliche Lebensphase in besonderer Weise die Möglichkeit bietet, persönliche Ziele und Interessen zu verfolgen („späte Freiheit"). Gesellschaftliche und individuelle Altersbilder können sich also wechselseitig beeinflussen und wandeln.

Anhand von Daten des bundesweit repräsentativen Deutschen Alterssurveys (DEAS) lässt sich der Wandel individueller Altersbilder auch empirisch nachzeichnen – derzeit für die Jahre 1996, 2002 und 2008.[8] Betrachtet wurde hierbei, ob sich seit 1996 zwei Sichtweisen auf das Älterwerden verändert haben: Untersucht wurde zum einen die Vorstellung, Älterwerden gehe mit körperlichen Verlusten einher. Zum anderen wurde ein positives Bild erfragt, und zwar ob das Älterwerden mit einer persönlichen Weiterentwicklung einhergehe. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass beide Altersbilder über die Jahre hinweg positiver geworden sind, insbesondere im Zeitraum zwischen 1996 und 2002. Der deutlichste Anstieg zeigte sich für die Altersgruppen rund um den Ruhestand (zwischen 58 und 69 Jahren). Zwischen den Jahren 2002 und 2008 stabilisierten sich die Altersbilder auf diesem positiveren Niveau. Die nächste repräsentative Befragung des DEAS wird im Jahr 2014 stattfinden.

Wie positive und negative individuelle Altersbilder in der Gesellschaft verteilt sind, hängt von sozio-ökonomischen Faktoren wie Alter, Bildungsstand, Einkommen oder Gesundheitszustand ab.[9] So unterscheiden sich die individuellen Altersbilder zwischen den Altersgruppen: Die Altersbilder von Personen im mittleren Erwachsenenalter sind deutlich positiver als jene von älteren Menschen. Dadurch, dass sich aber seit Mitte der 1990er Jahre gerade bei älteren Menschen die Sicht auf das Älterwerden verbessert hat, haben sich die Altersbilder der verschiedenen Altersgruppen einander angenähert.

Anders hingegen sieht es bei den Altersbildern verschiedener Bildungsgruppen aus: Personen mit niedriger Bildung haben deutlich negativere Altersbilder als Personen mit mittlerem und hohem Bildungshintergrund.[10] Auch wenn sich für alle Bildungs-

[5] Vgl. Becca R. Levy, Mind matters, in: Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 58B (2003) 4, S. 203–211.

[6] Vgl. Klaus Rothermund/Jochen Brandstädter, Age stereotypes and self-views in later life, in: International Journal of Behavioral Development, 27 (2003) 6, S. 549–554.

[7] Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2006.

[8] Vgl. Susanne Wurm/Oliver Huxhold, Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern, in: Frank Berner et al. (Hrsg.), Individuelle und kulturelle Altersbilder, Bd. 1, Wiesbaden 2012, S. 27–69.

[9] Vgl. Andreas Kruse/Eric Schmitt, Zur Veränderung des Altersbildes in Deutschland, in: APuZ, (2005) 49–50, S. 9–17.

[10] Unterschieden wurde zwischen „geringer Bildung", das heißt Personen ohne Schulabschluss oder mit Hauptschul- oder Realschulabschluss, die keine berufliche Ausbildung haben, „mittlerer Bildung", das heißt Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung oder Abitur, sowie „hoher Bildung", das heißt Personen mit abgeschlossenem Fachhochschulstudium oder Hochschulstudium.

gruppen die Altersbilder verbessert haben, sind die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen gleich geblieben.[11]

Die Folgen persönlicher Altersbilder für die Gesundheit und Langlebigkeit älterer Menschen sind empirisch gut belegt. In einem frühen Stadium dieses Forschungsfeldes wurden vor allem experimentelle Studien durchgeführt. Bei diesen Studien wurden den Teilnehmenden über einen Computerbildschirm bewusst – oder über die sogenannte *Priming*-Technik sublim (das heißt unterhalb der bewussten Wahrnehmung) – Altersstereotype vermittelt. Vor sowie nach diesem *priming* wurden gesundheitsrelevante Parameter gemessen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass altersbezogene Selbststereotypisierungen negative Folgen haben können, indem sie beispielsweise zu physiologisch messbaren Stressreaktionen und zu schlechteren Gedächtnisleistungen führen. Neben solchen experimentellen Studien zur Untersuchung kurzfristiger Effekte von Alter(n)sstereotypen wurden später auch Längsschnittstudien über die Auswirkungen von Altersbildern erhoben. Mehrere Studien untersuchten den langfristigen Effekt von Altersstereotypen und konnten beispielsweise zeigen, dass Personen mit negativeren Altersstereotypen Jahre später mit einer höheren Wahrscheinlichkeit Herzkreislauferkrankungen und schlechte Gedächtnisleistungen aufwiesen als Personen mit positiveren.[12] Andere Studien untersuchten, ebenfalls über viele Jahre hinweg, persönliche Altersbilder (das heißt Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens). Im Rahmen dieser Studien wurde deutlich, dass diese nicht nur kurzfristige, sondern auch langfristige Folgen für die Gesundheit und zusätzlich auch für die Langlebigkeit haben.[13] In einer Längsschnittstudie über 23 Jahre hinweg konnte beispielsweise gezeigt werden, dass Personen mit einer positiveren Sicht auf das Älterwerden mehrere Jahre länger lebten als jene mit einer negativeren Sicht.[14] Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass Altersbilder über die Zeit hinweg einen stärkeren Einfluss auf die Gesundheit haben, als umgekehrt der Gesundheitszustand die Altersbilder prägt.[15]

Altersbilder können also eine erhebliche Wirkung entfalten, sei es direkt (zum Beispiel über physiologische Stressreaktionen) oder indirekt (indem sie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen beeinflussen). Letzteres wird deutlich anhand von Befunden zur körperlichen Aktivität. Haben ältere Menschen ein eher negatives Bild vom Älterwerden, sind sie deutlich seltener körperlich aktiv als Personen mit einem positiveren Altersbild. Interessant ist mit Blick auf ältere Menschen dabei vor allem der folgende Befund:[16] Ältere Menschen gehen besonders dann selten spazieren, wenn sie gesundheitliche Probleme haben. Dies ist zunächst einleuchtend, denn gesundheitliche Probleme können die Bewegungsfreude und Bewegungsfähigkeit deutlich beeinflussen.[17]

In vertiefenden Analysen konnte gezeigt werden, dass dieser Befund nur für jene Personen gilt, die ein eher negatives Altersbild haben. Demgegenüber gingen ältere Personen mit einem eher positiven Altersbild trotz gesundheitlicher Beschwerden regelmäßig spazieren.[18] Dies deutet darauf hin, dass Personen mit einem eher positiven Altersbild besser in der Lage sind, ein gesund-

[11] Vgl. S. Wurm/O. Huxhold (Anm. 8).

[12] Vgl. Becca R. Levy et al., Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life, in: Psychological Science, 20 (2009) 3, S. 296 ff.; dies. et al., Longevity increased by positive self-perceptions of aging, in: Journal of Personality and Social Psychology, 83 (2002) 2, S. 261–270.

[13] Vgl. Dana Kotter-Grühn et al., Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death, in: Psychology and Aging, (2009) 24, S. 654–667; Becca R. Levy et al., Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging, in: Psychology and Health, 20 (2005) 5, S. 553–564; Susanne Wurm et al., Serious health events and their impact on changes in subjective health and life satisfaction, in: European Journal of Ageing, 5 (2008) 2, S. 117–127.

[14] Vgl. Becca R. Levy et al. 2009 (Anm. 12).

[15] Vgl. Kerry Sargent-Cox et al., The relationship between changes in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults, in: Psychology and Aging, 27 (2012) 3, S. 750–760; Susanne Wurm et al., Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs and health in later life, in: Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 62B (2007) 3, S. 156–164.

[16] Vgl. Susanne Wurm et al., On the importance of a positive view on aging for physical exercise among middle-aged and older adults, in: Psychology & Health, 25 (2010) 1, S. 25–42.

[17] Allerdings werden heutzutage moderate körperliche Aktivitäten wie das Spazierengehen gerade auch solchen älteren Menschen empfohlen, die bereits gesundheitliche Probleme haben.

[18] Vgl. S. Wurm et al. (Anm. 16).

heitsförderliches Verhalten auch angesichts von gesundheitlichen Problemen aufrechtzuerhalten und auf diese Weise aktiv zu ihrer Gesundheit und Langlebigkeit beizutragen.

Gesellschaftliche Altersbilder

Neben individuellen Altersbildern gibt es gesellschaftliche Altersbilder. Diese wirken zum Beispiel im Gesundheitswesen, in der Arbeitswelt oder in der Politik.[19] Eine potenziell unerwünschte Wirkung von kollektiven Altersbildern entsteht dadurch, dass sie falsche oder pauschalisierende Annahmen über ältere Menschen enthalten. Ein verbreitetes Altersstereotyp enthält beispielsweise die Annahme, dass das Älterwerden zwangsläufig mit gesundheitlichen Einbußen verbunden ist. Gesundheitliche Beschwerden werden deshalb sowohl von Professionellen im Gesundheitswesen als auch von älteren Menschen selbst häufig als normale Begleiterscheinung des höheren Lebensalters angesehen und damit als behandelbare Krankheiten weniger ernst genommen. Dies verhindert oder erschwert zumindest eine angemessene Behandlung von Beschwerden. Defizitorientierte Altersbilder tragen häufig auch dazu bei, dass die Erfolgsaussichten von medizinischen Maßnahmen bei älteren Menschen als zu gering eingeschätzt und manche Maßnahmen gar nicht erst ergriffen werden.[20]

Solche negativen gesundheitsbezogenen kollektiven Altersbilder können auch in der institutionellen Ausgestaltung des Gesundheitswesens ihren Niederschlag finden: Die geringe Verbreitung und die ungleiche regionale Verteilung von Einrichtungen der geriatrischen Versorgung weisen darauf hin, dass in der Gesundheitspolitik einer optimalen gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen keine allzu große Bedeutung beigemessen wird oder die Erfolgsaussichten einer speziell auf ältere Menschen ausgerichteten Versorgung unterschätzt werden. In gesundheitspolitischen Debatten wird immer wieder gefordert, kostenintensive medizinische Leistungen nur bis zu einem bestimmten Lebensalter zu gewähren, weil sie sich in einem höheren Lebensalter nicht mehr lohnen würden. Auch hinter solchen Forderungen stehen möglicherweise pauschalisierende Altersbilder, die den unterschiedlichen Lebenssituationen, Behandlungsbedarfen und Behandlungspotenzialen älterer Menschen nicht gerecht werden.

Im politischen Diskurs hält sich die Vorstellung, mit dem fortschreitenden demografischen Wandel würde die Demokratie zu einer „Gerontokratie“. Damit ist gemeint, dass in einer älter werdenden Gesellschaft die Älteren einen immer größeren Anteil an der Wahlbevölkerung ausmachen und deshalb ihre altersgruppenspezifischen Interessen immer besser durchsetzen könnten. Wissenschaftliche Untersuchungen und die politische Praxis bestätigen diese Annahmen jedoch nicht.[21] Die Gruppe der älteren Menschen ist sehr heterogen, es gibt unter den älteren Menschen eine große Vielfalt an Lebenslagen und Lebenssituationen und entsprechend groß ist die Vielfalt ihrer politisch artikulierbaren und artikulierten Interessen. Es lassen sich keine einheitlichen, in politische Forderungen umsetzbaren gemeinsamen Interessen der älteren Menschen identifizieren. Aus diesem Grund kann sich auch keine Partei dauerhaft im politischen System halten, die vor allem die Interessen der älteren Menschen vertreten will. Das Bedrohungsszenario einer „Gerontokratie“ entbehrt also einer wissenschaftlich belegbaren Grundlage. Dennoch taucht es immer wieder auf und wird dann in der Regel medial stark aufgebauscht. Dieses Szenario hat zumindest das Potenzial, die Solidarität zwischen jüngeren und älteren Menschen zu schwächen.

Im deutschen Recht sowie in anderen Regelwerken finden sich zahlreiche Altersgrenzen. Im Recht gibt es Altersgrenzen vor allem im Berufsrecht und im Recht des öffentlichen Dienstes, im Sozialrecht (hier vor allem im Rentenversicherungsrecht, aber auch darü-

[19] Vgl. BMFSFJ (Hrsg.), Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2010.

[20] Vgl. Hartmut Remmers, Rationierung und Altersdiskriminierung, in: F. Berner et al. (Anm. 8), S. 339–368.

[21] Vgl. Wolfgang Schroeder/Bettina Munimus/Diana Rüdt, Seniorenpolitik im Wandel, Frankfurt/M. 2010; Bettina Munimus, Alternde Volksparteien, Bielefeld 2012; Manfred G. Schmidt, Die Demokratie wird älter, in: Peter Graf Kielmansegg/Heinz Häfner (Hrsg.), Alter und Altern, Berlin 2012, S. 63–184.

ber hinaus), im Recht des Ehrenamtes und im Recht der kommunalpolitischen Wahlbeamten und Wahlbeamtinnen. Untergesetzlich gibt es Altersgrenzen etwa in Satzungen von Vereinen und Verbänden, in Geschäftsbedingungen (etwa von Autoverleihfirmen oder von Finanzinstituten), in Tarifverträgen und in Arbeitsverträgen. Altersgrenzen können für das Leben der von ihnen betroffenen Menschen große Auswirkungen haben, man denke nur an einen Arbeitsvertrag, in dem festgeschrieben ist, dass er mit dem Erreichen eines bestimmten Lebensalters ohne besondere Kündigung erlischt. Den meisten Altersgrenzen liegt die pauschalisierende Annahme zugrunde, dass die Leistungsfähigkeit von Menschen mit zunehmendem Alter abnimmt und sie ab einem bestimmten Alter zu bestimmten Tätigkeiten nicht mehr in der Lage sind. Dies mag im Einzelfall zutreffen, in anderen Einzelfällen jedoch möglicherweise nicht. Altersgrenzen basieren häufig auf gesellschaftlichen Altersbildern – und umgekehrt können Altersgrenzen gesellschaftliche Altersbilder prägen.[22]

Altersbilder wiederum prägen unser Verhalten gegenüber älter werdenden und alten Menschen, sie haben Auswirkungen auf unser eigenes Selbstbild und auf unsere Entwicklung, und sie beeinflussen Entscheidungen in Wirtschaft und Politik. Da Altersbilder mögliche Entwicklungspfade im Lebensabschnitt „Alter" in der Regel aber nur holzschnittartig und nicht selten auch negativ darstellen, können sie Verhaltensweisen anregen, die das zu bestätigen scheinen, was sie vorhergesagt haben – und auf diese Weise als selbsterfüllende Prophezeiung wirken. Wer sich zu alt fühlt, um sich sportlich zu betätigen, der wird aufgrund des Mangels an Bewegung möglicherweise Einbußen der funktionalen Gesundheit erfahren. Und nicht nur auf individueller, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene können negative Altersbilder die Entfaltung der Potenziale älterer Menschen hemmen.

Seit einigen Jahren ist ein Wandel im gesellschaftlichen Diskurs über das Alter zu beobachten, der auch von der Sozialberichterstattung zum Thema Alter und demografischer Wandel angeregt wurde. Der Erste Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel" des Deutschen Bundestages[23] und insbesondere der Fünfte Bericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (Fünfter Altenbericht) haben maßgeblich zur Verbreitung einer potenzialorientierten Sicht auf das Alter und das Älterwerden beigetragen. Die Leitidee des produktiven und aktiven Alterns soll älter werdende Menschen dazu ermutigen, ihre Möglichkeiten, Ressourcen und Kompetenzen zu entwickeln, einzusetzen und zu nutzen. Das Individuum profitiere von einer gesteigerten Lebensqualität, gleichzeitig profitiere die Gesellschaft zum Beispiel von einer erhöhten Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, von geringeren Gesundheitskosten bei einer gesünderen Lebensführung sowie vom ehrenamtlichen Engagement älterer Menschen.

Allerdings: So wichtig es ist, negative Deutungen des Alterns infrage zu stellen und positive Deutungen zu stärken, welche die Potenziale und die Produktivität des Alters betonen, so darf dies nicht dazu führen, dass solche positiven Deutungen nur auf das „junge" Alter bezogen und demgegenüber ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf als weniger wertvoll angesehen werden. Die Vielfalt von Altern und Alter umfasst eben beides: die Bereitschaft und das Potenzial für eine aktive Partizipation älterer Menschen – und die Fürsorge für jene, die Unterstützung, Pflege und Betreuung benötigen. Das Älterwerden umfasst Veränderungen, die als Gewinn erlebt, wie auch Veränderungen, die als Verlust verstanden werden. Es sollten deswegen nicht einfach negativ konnotierte Altersbilder durch positiv konnotierte Altersbilder ersetzt werden. Vielmehr braucht die Verschiedenartigkeit des Alters auch differenzierte Altersbilder, welche die Vielfalt des Alterns so abbilden, dass der gesellschaftliche Diskurs über Altersbilder die Inklusion aller älteren Menschen befördert.

[22] Vgl. Gerhard Igl, Altersgrenzen und gesellschaftliche Teilhabe. Gutachten erstellt im Auftrag des BMFSFJ, Manuskript, 2009.

[23] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.), Zwischenbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel, Bonn 1994.

Eric Schmitt

Bürgerschaftliches Engagement Hochaltriger

Eric Schmitt
Dr. phil.; Akademischer Oberrat am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg.
eric.schmitt@gero.uni-heidelberg.de

Wenn im Folgenden von bürgerschaftlichem Engagement die Rede ist, orientiert sie sich an der Definition der 1999 vom Deutschen Bundestag eingesetzten Enquete-Kommission.[1] Ihr zufolge sind darunter Tätigkeiten zu fassen, die 1) freiwillig ausgeübt werden beziehungsweise auf einer persönlichen Entscheidung beruhen, die frei von einem gesetzlich geregelten Zwang getroffen wird, 2) nicht direkt auf persönlichen materiellen Gewinn gerichtet sind, was explizit nicht ausschließt, dass engagierte Menschen einen persönlichen Nutzen von ihrem Engagement haben, 3) am Gemeinwohl orientiert sind, im Sinne einer Übernahme von Verantwortung für andere, 4) im öffentlichen Raum stattfinden und für andere transparent und anschlussfähig sind und 5) gemeinschaftsbezogen sind beziehungsweise einen kooperativen Charakter haben. In diesem Sinne kann das bürgerschaftliche Engagement als „Gradmesser für die demokratische Qualität eines Gemeinwesens" verstanden werden, insofern es auf mit dem Bürgerstatus verbundene politische und soziale Rechte ebenso verweist wie auf die Idee der Bürgergesellschaft.

Das Interesse an den Möglichkeiten der Förderung bürgerschaftlichen Engagements hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Der Engagementbericht[2] konstatiert in diesem Zusammenhang einen Paradigmenwechsel im Verständnis der Aufgaben von Staat und Zivilgesellschaft. Auch für das Engagement älterer Menschen kann festgestellt werden, dass dieses zunehmend anerkannt und in seiner Bedeutung für die Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels gesehen wird. Diese Aussage gilt aber nur für das jüngere („dritte") Lebensalter. Das hohe und höchste („vierte") Lebensalter wird – spätestens seit den bedeutenden Ergebnissen der Berliner Altersstudie[3] – diesem als durch eine starke Verletzlichkeit und entsprechende Unterstützungsbedarfe charakterisiert gegenübergestellt.[4] Die heuristisch ohne Frage wertvolle Differenzierung zwischen einem „dritten" und einem „vierten" Lebensalter birgt jedoch die Gefahr, folgende Aspekte zu übersehen: 1) die Heterogenität des Alters (die Unterschiede zwischen Menschen nehmen mit fortschreitendem Alter eher zu als ab[5]), 2) die Multidimensionalität von Entwicklungsprozessen (je nachdem, ob man etwa intellektuelle oder sozio-emotionale Veränderungen in den Blick nimmt, finden sich sehr unterschiedliche Altersverläufe[6]) und 3) die Tatsache, dass gerade die Konfrontation mit Grenzen und Verletzlichkeit Entwicklungsprozesse im Alter anstoßen kann[7].

Je nachdem, wie bürgerschaftliches Engagement im konkreten Fall definiert und operationalisiert wird, ergeben sich naturgemäß zum Teil sehr unterschiedliche Engagementquoten. So weist der Eurobarometer 2006, der aktive Mitgliedschaften oder ehrenamtliche Tätigkeiten erfasst, eine Engagementquote von 52 Prozent aus.[8] Der Freiwilligensurvey 2009, der zwischen nicht aktiv, aktiv

[1] Vgl. Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements", Bürgerschaftliches Engagement, Berlin 2002.

[2] Vgl. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bericht zur Lage und zu den Perspektiven bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland, Berlin 2009.

[3] Vgl. www.base-berlin.mpg.de/de/Introduction.html (30.11.2012).

[4] Vgl. Paul B. Baltes, Altern und Alter als unvollendete Architektur der Humanontogenese, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 32 (1999), S. 433–448.

[5] Vgl. Andreas Kruse/Eric Schmitt, Differenzielle Psychologie des Alterns, in: Kurt Pawlik (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie, Göttingen 2004, S. 533–571.

[6] Vgl. Laura L. Carstensen/Corinna E. Löckenhoff, Aging, emotion, and evolution, in: Paul Ekman et al. (eds.), Emotions Inside Out, New York 2003, S. 152–179.

[7] Vgl. Andreas Kruse/Eric Schmitt, Potenziale des Alters im Kontext individueller und gesellschaftlicher Entwicklung, in: Andreas Kruse (Hrsg.), Potenziale im Altern, Heidelberg 2010, S. 3–30.

[8] Vgl. European Commission (ed.), Eurobarometer 66, Herbst 2006, online: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb66/eb66_de_nat.pdf (30.11.2012).

und freiwillig engagiert differenziert, weist eine Engagementquote von 36 Prozent[9] und das Sozioökonomische Panel 2007, das ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten erfasst, eine Engagementquote von 30 Prozent für die Gesamtbevölkerung aus.[10] Die Autorinnen und Autoren des Freiwilligensurveys sehen den wichtigsten Trend im Bereich des freiwilligen Engagements darin, dass sich ältere Menschen durch gemeinschaftliche Aktivität und freiwilliges Engagement immer stärker in die Zivilgesellschaft einbringen. Im Zeitraum von 1999 bis 2009 ist die Engagementquote unter den 65- bis 69-Jährigen von 29 Prozent auf 37 Prozent, unter den 70- bis 74-Jährigen von 24 Prozent auf 30 Prozent, unter den 75-Jährigen und Älteren von 17 Prozent auf 20 Prozent gestiegen.

Von den 65- bis 85-Jährigen sind laut Generali Altersstudie 2013 45 Prozent bürgerschaftlich engagiert, der durchschnittliche Umfang liegt bei etwa vier Stunden pro Woche.[11] Dabei variiert der Anteil der bürgerschaftlich Engagierten erheblich nach Schulbildung und Gesundheitszustand. Unter den Personen mit hoher Schulbildung engagieren sich 61 Prozent, unter jenen mit mittlerer Schulbildung 44 Prozent und unter jenen mit einfacher Schulbildung 32 Prozent. Von Personen mit sehr gutem oder gutem Gesundheitszustand sind 55 Prozent, von jenen, die ihren Gesundheitszustand als „einigermaßen“ beschreiben, 42 Prozent und von jenen, die ihren Gesundheitszustand als nicht besonders oder schlecht wahrnehmen, 28 Prozent engagiert. Der Anteil der bürgerschaftlich engagierten Menschen nimmt in der höchsten Altersgruppe – vor allem infolge zunehmender gesundheitlicher Einschränkungen – deutlich ab: 80- bis 85-Jährige engagieren sich noch zu 29 Prozent, während der entsprechende Anteil unter 65- bis 69-Jährigen bei 50, unter 70- bis 74-Jährigen bei 48 Prozent und unter 75- bis 79-Jährigen bei 45 Prozent liegt. Der Anteil der Engagierten liegt unter Männern mit 50 Prozent höher als unter Frauen mit 41 Prozent.

Der Anteil jener Menschen, die gegenwärtig nicht freiwillig engagiert, aber zu einem solchen Engagement eigenen Angaben zufolge bereit wären, hat sich laut Ergebnissen des Freiwilligensurveys zwischen 1999 und 2009 von 26 Prozent auf 37 Prozent erhöht. Entsprechend sehen die Autorinnen und Autoren weniger in einer Zunahme des Engagements als vielmehr in einer immer aufgeschlosseneren Einstellung zum Engagement den Haupttrend der betrachteten Periode. Auch die Ergebnisse der Generali Altersstudie 2013 sprechen für erhebliche bislang nicht genutzte Potenziale bürgerschaftlichen Engagements. Für 19 Prozent der 65- bis 85-Jährigen käme hier ein stärkeres Engagement infrage. In diesem Kontext ist die Aussage des Psychologen Dan McAdams bedeutsam, wonach Generativität – verstanden als Bereitschaft des Menschen, sich für andere Menschen, vor allem für Menschen der nachfolgenden Generationen, zu engagieren – nicht nur an ein entsprechendes persönliches Motiv, sondern auch an entsprechende gesellschaftliche Erwartungen und Gelegenheitsstrukturen gebunden ist.[12]

Wenn das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen angesprochen ist, so wird entweder nicht innerhalb dieser Gruppe differenziert oder aber der Schwerpunkt des Interesses liegt auf dem dritten Lebensalter, das heißt der Gruppe der 65- bis 85-Jährigen. Das vierte Lebensalter, also die Gruppe der 85-Jährigen und Älteren, wird hingegen nicht (explizit) angesprochen. Hier setzt eine neue Studie des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg an, die mit Förderung des Generali Zukunftsfonds und des BMFSFJ von 2012 bis 2014 durchgeführt wird. Es geht in dieser Studie um die Fragen, 1) inwieweit auch bei Menschen im höchs-

[9] Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004–2009, München 2010.

[10] Vgl. www.diw.de/sixcms/detail.php?id=377616 (23. 11. 2012).

[11] Dieser im Vergleich zu anderen Untersuchungen hohe Wert kann dadurch erklärt werden, dass hier nach dem Engagement in verschiedenen Bereichen gefragt wurde, wobei in anderen Studien akzentuierte Aspekte wie die Freiwilligkeit, Kontinuität und Regelmäßigkeit der Ausübung von Tätigkeiten keine notwendigen Bedingungen für die Charakterisierung von Teilnehmenden als engagiert darstellten.

[12] Vgl. Dan P. McAdams/Ed de St. Aubin, A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography, in: Journal of Personality and Social Psychology, 62 (1992), S. 1003–1015; Andreas Kruse/Eric Schmitt, Verantwortung für sich und für andere, in: Psychotherapie im Alter, 8 (2011), S. 381–394.

ten Lebensalter das Motiv erkennbar ist, sich für Menschen außerhalb der Familie zu engagieren, 2) inwieweit dieses Engagement auch subjektiv als Ausdruck des Bedürfnisses nach Mitverantwortung und Generativität gedeutet wird, 3) inwieweit sich die spezifischen Formen, aber auch Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements im sehr hohen Alter von jenen unterscheiden, die im dritten Lebensalter erkennbar sind, 4) welche Erfahrungen Kommunen mit dem Engagement hochbetagter Menschen bereits gewonnen haben und 5) inwieweit die Kommunen ausdrücklich zu diesem Engagement motivieren (zum Beispiel durch direkte Ansprache oder durch Medienpräsenz).

Die Frage nach den möglicherweise spezifischen Formen und Rahmenbedingungen ergibt sich aus folgender Beobachtung, die in einem Interview mit der Psychoanalytikerin Margarete Mitscherlich-Nielsen, die zum Zeitpunkt des Interviews selbst im höchsten Lebensalter stand, bestätigt wurde:[13] Im vierten Lebensalter fällt es Menschen schwerer, Sitzungen und Treffen in Bildungseinrichtungen, Vereinen und Verbänden zu besuchen, und doch möchten sie sich auch in diesem sehr hohen Alter als Teil des öffentlichen Raums verstanden, geachtet und angesprochen fühlen. Aus diesem Grunde sei es vermehrt notwendig, dass die Menschen „zu einem kommen“, zugleich ist weniger realistisch, dass „wir zu ihnen kommen“. Mit anderen Worten: Hier verbindet sich der „öffentliche Raum“[14] unmittelbar mit dem „privaten Raum“. Ein solches Verständnis von Rahmenbedingungen, zum Teil eben auch von Formen des Engagements im höchsten Alter ist wichtig, weil nur so die realistische Ansprache der Menschen dieser Altersgruppe gewährleistet ist.

Die Frage, inwieweit auch hochbetagte Menschen ein – über die eigene Familie hinausgehendes – Bedürfnis nach Mitverantwortung für die Gesellschaft haben, mag überraschen. Sie mag auch Widerstand hervorrufen, und zwar in der Hinsicht, als die Verbindung von höchstem Alter und Mitverantwortung nicht ausreichend Rücksicht auf die abnehmenden körperlichen und psychischen Kräfte dieser Menschen nimmt. Überhaupt steht der Mitverantwortungsdiskurs, der im Fünften und Sechsten Altenbericht der Bundesregierung geführt wird, in der Kritik: Es wird kritisiert, dass nun vermehrt ältere Menschen Mängel in der Daseinsvorsorge der Kommunen „kompensieren“ sollten, die Bürgergesellschaft also vermehrt anstelle der Kommunen aktiv werden solle. Dies aber ist mit Mitverantwortung gar nicht gemeint, von einer Kompensation kann hier auch gar nicht die Rede sein. Wenn über Mitverantwortung im Alter gesprochen wird, so wird damit ein fundamentales Bedürfnis des Menschen thematisiert: sich als Teil von „Gemeinschaft“ oder „Gesellschaft“ wahrzunehmen und in einem lebendigen Austausch mit anderen Menschen zu stehen. Der Teilhabebegriff meint eben nicht nur „Empfangen“, sondern vor allem die Gegenseitigkeit zwischen „Geben“ und „Empfangen“. Dieser Austausch (Hannah Arendt spricht hier vom „Handeln“) bildet die höchste Form der „vita activa“. Schon Simone de Beauvoir hat in ihrer Schrift „Das Alter“[15] von dem Leben als „Werk“ gesprochen und dargelegt, dass die Weitergabe des im Leben Erfahrenen und Erarbeiteten an nachfolgende Generationen eine besondere Form der Abrundung dieses Werkes darstelle – das mangelnde Interesse der Gesellschaft eben an diesem persönlichen Werk und dem Motiv, Erfahrungen und Erarbeitetes weiterzugeben, gilt ihr als eine Form möglicher Abwertung des Alters.

In gerontologischen Theorien zur Generativität wie auch zur sozio-emotionalen Selektivität wird postuliert, dass gerade die Übernahme von Mitverantwortung für andere Menschen eine bedeutende Quelle von Lebenszufriedenheit wie auch der gelingenden Auseinandersetzung mit den Grenzsituationen im Alter bilde. Somit liegt die Frage nahe, inwieweit durch das Schaffen von Gelegenheitsstrukturen, die ein mitverantwortliches Leben ermöglichen oder zu diesem motivieren, ein Beitrag nicht nur zum „Humanvermögen“ unserer Gesellschaft, sondern auch zur Lebensqualität im Alter geleistet wird. Dabei sollte die Schaffung dieser Strukturen aber nicht vor hochbetagten Menschen Halt machen, sondern diese ausdrücklich einbeziehen.

[13] Vgl. Andreas Kruse et al. (Hrsg.), Gutes Leben im hohen Alter, Heidelberg 2012, S. 283–292.

[14] Vgl. Hannah Arendt, Vita activa oder vom tätigen Leben, Stuttgart 1959.

[15] Vgl. Simone de Beauvoir, Das Alter, Reinbek 1970.

Notwendig ist es jedoch, die spezifischen Lebensbedingungen des sehr hohen Alters zu beachten – so zum Beispiel mit Blick auf die Orte des gegenseitigen Austausches wie auch der weiteren sozialen, räumlichen und institutionellen Rahmenbedingungen. Und schließlich ist die Heterogenität im sehr hohen Alter zu berücksichtigen, das heißt die Tatsache, dass sich hochbetagte Menschen in ihrer physischen, psychischen, kognitiven, alltagspraktischen und sozialkommunikativen Kompetenz wie auch in ihren Zielen und Plänen voneinander unterscheiden. Vor diesem theoretischen und empirischen Hintergrund erscheint die Frage, inwieweit auch jenseits des 85. Lebensjahres ein mitverantwortliches Leben möglich ist, nur konsequent, will man sich nicht dem Vorwurf aussetzen, Menschen im sehr hohen Lebensalter von der Weiterentwicklung gesellschaftlicher und kultureller Entwürfe eines guten Lebens auszuschließen.[16]

Im vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg ausgerichteten Projekt werden nicht nur hochbetagte Menschen selbst, sondern auch Kommunen (beziehungsweise Verbände und Vereine in den Kommunen) danach befragt, welche Formen bürgerschaftlichen Engagements hochbetagter Menschen heute bereits verwirklicht werden oder verwirklicht werden könnten, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen würden. Zudem sollen Modelle des mitverantwortlichen Lebens und bürgerschaftlichen Engagements hochbetagter Menschen untersucht werden, da von diesen Anregungen zum Schaffen entsprechender Beteiligungsstrukturen und zur Ermöglichung entsprechender Beteiligungsformen in Kommunen ausgehen können. Aus den bislang erfolgten Pilotuntersuchungen geht hervor, dass dieses Thema bei einem Großteil der Kommunen, Verbände und Vereine nicht auf der Tagesordnung steht: Wenn von bürgerschaftlichem Engagement gesprochen wird, so ist damit allgemein das Engagement „der Älteren“ gemeint, aber eben nicht speziell das Engagement hochbetagter Menschen. Gleichwohl geben die bislang Befragten zu verstehen, dass dieses Thema ein bedeutsames sei – trage doch eine derartige Engagementkultur zur Erhaltung von Teilhabe und damit zur Lebensqualität im Alter bei. Auch wird hervorgehoben, dass sich in Senioren- oder Bürgerzentren, zudem auch in Bürgerstiftungen immer wieder Menschen finden, die bereits das 85. Lebensjahr überschritten haben und durch hohes Engagement und hohe Kompetenz auffallen. Allerdings werden diese Menschen eher als „Einzelfälle“ betrachtet, über die man bislang nicht hinausgegangen sei.

Bereits in den Pilotuntersuchungen wurde deutlich, dass die meisten Kommunen ein großes Interesse daran haben, an der Entwicklung von Konzepten mitzuarbeiten, die sich für das bürgerschaftliche Engagement im höchsten Alter eignen. Strategien zur Verwirklichung dieser Konzepte werden zum Beispiel in Hol-, Bring- und Besuchsdiensten gesehen, die aber nicht dazu dienen, Pflegeleistungen sicherzustellen oder Tageszentren beziehungsweise Tagespflegeeinrichtungen aufzusuchen, sondern die primär dazu dienen sollen, das generationenübergreifende Gespräch zu fördern. In dem lebendigen Austausch zwischen den Generationen wird ein zentrales Element der gelingenden Teilhabe hochbetagter Menschen gesehen – und dieses Element soll verwirklicht werden.

Die in weiteren Pilotuntersuchungen durchgeführte Exploration hochbetagter Menschen zeigt, dass viele von diesen an generationenübergreifenden Gesprächen und Aktivitäten interessiert sind – und auch erwarten, Wissen, Erkenntnisse und Erfahrungen weitergeben sowie Mitverantwortung zum Beispiel bei Hausaufgaben- oder Freizeitbetreuung übernehmen zu können. Eine wichtige Voraussetzung lautet dabei: Es sollen kleine und kleinste Gruppen von Menschen sein, für die man sich engagieren möchte, die Kontakte sollen zudem eine hohe Kontinuität aufweisen, damit man sich nicht immer auf neue Menschen einstellen muss.

[16] Vgl. Eric Schmitt, Altersbilder, Altern und Verletzlichkeit, in: Andreas Kruse et al. (Anm. 13).

Henning von Vieregge

Encore Career: Von der Ausnahme zur Normalität

Die Floskel „wohlverdienter Ruhestand" geht gewissermaßen aufs Altenteil. In den Verabschiedungsreden ist heute in der Mehrzahl der Fälle davon die Rede, man solle in „diesem speziellen Fall des Herrn X oder der Frau Y" besser von „Unruhestand" sprechen. Schließlich wisse man doch, so wird gern hinzugefügt, dass der Betreffende[1] als vielseitig interessierter Mensch noch so viel vorhabe. Das Wichtigste sei die Gesundheit. Und dann werden Reiseführer, Rucksäcke, Kulturgutscheine, Laptops etc. überreicht. Der Pensionär in spe versichert, er gehe mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Wie es ihm wirklich geht, weiß er zumeist in diesem Moment selber noch nicht. Und das ist weniger verwunderlich, als er denkt. Denn der Übergang aus der letzten Vollbeschäftigung geschieht in eine Lebensphase hinein, die Altersforscher als dritte, historisch neue und somit von Rollenbildern wenig geprägte bezeichnen. Sie hat sich im demografischen Wandel mit einem Zugewinn von 10 bis 20 Jahren überwiegend gesunder Zeit innerhalb eines Jahrhunderts herausgebildet. Wenn aber die Verabschiedung in den Unruhestand häufiger ist als in den Ruhestand, dann handelt es sich möglicherweise nicht mehr um individuelle Ausnahmen, sondern um einen kollektiven Trend. Ich habe bei Interviews mit Generationsgenossen,[2] überwiegend Angestellte aus der Wirtschaft, eine durchgängige Bestätigung der Vermutung gefunden, dass der Begriff „Ruheständler" das, was dann passiert, am unzulänglichsten charakterisiert. „Unruhestand" ist als Begriff kaum tauglicher. Er kennzeichnet den suchenden Übergang in ein Leben, das wieder Struktur und Ziel bekommen soll. Natürlich bin ich auch auf Beispiele sorgfältig geplanter Übergänge getroffen, die auch tatsächlich dann so wie geplant abliefen.

Henning von Vieregge
Dr. phil., geb. 1946; Autor, Business- und Verbändecoach, Möldersstraße 9, 55122 Mainz.
henningvonvieregge@gmail.com
www.vonvieregge.de

Aber dies sind die Ausnahmen. Sie lassen sich kontrastieren mit Berichten von großer Verunsicherung, ratlosem Herumstochern, bestenfalls einer intensiven mehrjährigen Zeit von Versuch und Irrtum.[3]

Wo vom Ruhestand die Rede ist, ist der Zusatz „wohlverdient" nicht weit. Gemeint ist der Ruhestand von bezahlter Arbeit, die – so wurde lange für die Mehrheit der Menschen unterstellt – nichts als Mühe und Plage war. Nur Arbeitslosigkeit ist in seinen Folgen verheerender. Heute wird Leben insgesamt und die (bezahlte) Arbeit in ihm weitaus weniger unerfreulich eingeschätzt. Die Vorzüge von Arbeit werden herausgestellt, die weit über den bloßen Zweck der Daseinssicherung hinausgehen. Auch in Deutschland hat, noch sachte, eine Diskussion um *Silver Worker*[4] begonnen, also jene, die unabhängig von staatlich oder betrieblich fixierten Altersgrenzen arbeiten wollen. Weiter oder anders? Aus der US-amerikanischen Diskussion wird als Schlüsselbegriff *Encore Career* angeboten, was mit „Zweitkarriere" so lange missverständlich übersetzt ist, wie der Begriff „Karriere" ausschließlich der Bezahlarbeit zugeordnet wird und nicht auch der unbezahlten Arbeit.[5]

In den Gesprächen mit Generationsgenossen bin ich der Frage nachgegangen, warum der Übergang aus der letzten Vollbeschäftigung über den Unruhestand in die neue Phase des Lebens, gekennzeichnet in vielen Fällen durch eine *Encore Career*, nicht einfach fällt. Es gibt die üblichen Argumente jeden Lebenseinschnitts. Gibt es aber auch generationsspezifische Argumente? Meine Behauptung ist: Es ist für die Generation der „68er"

[1] Ich nehme im Folgenden die männliche Form, weil Lesbarkeit des Textes eine Entscheidung verlangt.
[2] Vgl. Henning von Vieregge, Der Ruhestand kommt später, Frankfurt/M. 2012.
[3] Vgl. Klaus Dörner, Leben und Sterben, wo ich hingehöre, Neumünster 2007; Bettina von Kleist, Wenn der Wecker nicht mehr klingelt, Berlin 2006; Dagmar Giersberg, Und dann? 101 Idee für den Ruhestand, Bielefeld 2008; Roland Krüger/Loring Sittler, Wir brauchen Euch!, Hamburg 2011; Sven Kuntze, Altern wie ein Gentleman, München 2011.
[4] Vgl. Jürgen Deller/Leena M. Maxin, Zum Stand der beruflichen Aktivitäten im Ruhestand in Deutschland, in: Informationsdienst Altersfragen, 37 (2010) 2; dies., Zukunft der Arbeit, in: Personal 6/2010, S. 9 ff.
[5] *Encore Career* meint, ob nun die zweite Karriere eine bezahlte oder unbezahlte ist, dass mittels der neuen Tätigkeit „etwas zurückgegeben wird".

bis weit in die „Babyboomer“ hinein, also diejenigen, die heute zwischen 70 und 50 Jahren sind, paradoxerweise besonders schwierig, diesen Übergang so hinzubekommen, dass er den eigentlichen Wünschen des Betroffenen entspricht. Die Schwierigkeit bei der Beurteilung liegt darin, dass sich jeder Mensch Abweichungen vom Wunschresultat gern schön redet. Als Angehörige der 68er-Generation erlebten sie ihr Arbeitsleben als von Anfang an erfolgreich, rundum abgesichert, bruchlos und verwöhnend. Und dann kommt, zumeist ohne Vorwarnung, weil ohne Vorbereitung, eine heftige Rüttelstrecke, Länge und Ziel unbekannt. Das ist etwas Neues. Vorbilder sind selten. Die vorherigen Erfahrungen lassen sich nicht übertragen. Im Gegenteil, jedenfalls nicht selten: Sie haben verwundbar gemacht. Es gibt drei Fallen im Arbeitsleben, in die hineinzufallen einfacher ist, als es nicht zu tun. Diese Fallen stehen nicht nur Führungsleuten sperrangelweit offen, sondern jedermann. Aber Führungsleute, egal ob sie aus der Wirtschaft, der Politik oder der Administration kommen, sind besonders gefährdet.

Falle 1: Verwechselung von Position und Person. *„Ich bin in meinem Berufssektor wichtig. Ich habe es geschafft.“* Wer glaubt, dass hier die Gefahrenausmalung arg ausgeleuchtet wird, lese sich durch, wie ein Ex-Führungsmanager aus der zweiten oder dritten Reihe eines Großunternehmens reflektiert: *„Wenn du auf einem hohen Managementlevel bist, da rollen sie alle einen roten Teppich aus und sagen, du bist der Größte. Die Gefahr ist riesengroß, dass du abhebst. Das heißt, du musst eigentlich dreimal täglich eine Gewissenserforschung machen und fragen: ‚Bin ich schon abgehoben oder noch ein normaler Mensch?‘“* Wer ehrlich mit sich umgeht, wird zugeben, dass auch er vor der verführerischen Idee, diese Aufmerksamkeit eines Mitarbeiters, jene nette Floskel eines Lieferanten etc. gelten ihm als Person und nicht etwa ihm in seiner beruflichen Position, erlegen ist. Eine erfahrene Unternehmerin sagt, der beste Rat sei, auf Statusmerkmale, die man nicht unbedingt glaubt zu benötigen, von vorneherein zu verzichten. Dann müsse man sie hernach nicht vermissen. Übertreibung und Protzerei schaden nicht erst nach, sondern schon während der Karriere.

Falle 2: Zu eng angelegte Berufsausübung. *„Der Beruf fordert meine ganze Kraft, nur nicht nach links und rechts gucken. Was soll ich denn sonst noch alles tun?“* Gesprächspartner berichten, was sie während des Berufslebens ausschlugen, weil es von der Hauptsache vermeintlich ablenkte: Beirats- und Beratertätigkeiten in anderen Branchen, Vortragsaufforderungen, Lehraufträge, Publikationsmöglichkeiten, Ehrenämter in und außerhalb der Branche. In der Retrospektive oftmals ein Fehler, vielleicht in vielen Fällen unvermeidlich, aber mit Folgen. Ein Banker, der gezwungen war, seinen geliebten Beruf vorzeitig aufzugeben, kann dies besonders eindrücklich beschreiben: *„Irgendwann formt das Berufsbild die eigene Persönlichkeit. Vielleicht nicht gleich zu Anfang, wo man noch ganz weitwinkelig denkt. (…) Obwohl man meint, davon frei zu sein, ist dies sicher schon lange nicht mehr der Fall.“* Es geht nun um den Wechsel in ein anderes Rollenfach. Viele spüren die Chance zur lebensweitenden Veränderung.

Falle 3: Zweimal zu weit weg von der Basis. *„Warum soll ich mich in meiner Position auch noch mit dem unterhalten?“* Gesprächspartner, die anders handelten, die Anfragen von scheinbar weniger wichtigen Menschen wichtig nahmen, erinnern sich an das Unverständnis mancher Managerkollegen. Andere kritisieren deren Hochnäsigkeit technischen Herausforderungen gegenüber: *„Technik verstehen meine Mitarbeiter. Ich muss nun wirklich nicht wissen, wie das im Einzelnen funktioniert.“* Wer nach seinem Ausscheiden aus der Vollbeschäftigung seinen Computer versteht und sich daran freut, dass ihn ehemals junge Leute in heute einflussreichen Positionen freundlich begrüßen, findet, er habe seine Zeit damals gut investiert.

Von den Interviewpartnern wurden mit Blick auf die Reaktion von Kollegen nach dem Ausscheiden Extreme genannt: zum einen der hektische und letztlich nicht Erfolg versprechende Versuch, das dichte und intensive und als Angestellter überwiegend als fremdbestimmt wahrgenommene Arbeitsleben irgendwie bruchlos fortzuschreiben, und zum anderen völlige Apathie bis zur scheinbaren Parodie: Der Nachbar, der nur noch mit dem Hund geht und sich mit der Frau beim Einkaufen verzankt. Beide Reaktionen sind in der Wirklichkeit vorfindbar. Gibt es eine Chance zur Korrektur? Gesprächspartner schätzen, dass mindestens die Hälfte ihrer einstigen Kollegen dem Ruf des Unternehmens, für Sonderaufgaben zurückzukommen, folgen

würden. Am Anfang des Übergangs stehen kluge Appelle an die eigene Vernunft in der Hoffnung, dass der emotionale Einklang folgt.

Es war für mich eines der überraschenden Ergebnisse der Interviews, dass meine Hypothese, Manager würden zukünftig – wie im Zuge des demografischen Wandels für alle gefordert – länger im Unternehmen arbeiten, nicht verifiziert werden konnte. Die politisch-gesellschaftliche Diskussion ist teilweise weiter als die betriebliche Realität. Verwechselt man erstere mit der Realität, nimmt man an, in allen Unternehmen seien die Wege für altersgemischte Kooperationen geebnet, Vorruhestandsangebote seien Vergangenheit und Bleibe- und Verlängerungsangebote die Regel. Von alledem kann aber keine Rede sein. Es gibt freilich Belege für Rückholaktionen bei Spezialistenmangel. Da der Mangel absehbar wächst, werden derartige Bemühungen häufiger werden. Demgegenüber überwiegt bei generalistisch eingesetzten Managern die Überzeugung, auch zukünftig sollte der Weg an die Unternehmensspitze für junge begabte Leute offen sein, woraus sich im Umkehrschluss die Frage ergibt: Wohin mit jenen, die ihre höchstmögliche Position maximal zehn Jahre eingenommen haben? Es herrscht unter meinen Gesprächspartnern großer Konsens darin, dass nach einem solchen Zeitraum die Gefahr der Wiederholung und der Uninspiriertheit im Job wächst. Deswegen solle dann auch der Vertrag auslaufen. Im Unternehmen, so die Erfahrung meiner Gesprächspartner, findet sich dann aber kein Platz mehr. Überwiegend wurde geraten, sich im Interesse des Unternehmens zu trennen.

Die Konsequenz liegt auf der Hand: Jeder Manager ist demnach gut beraten, mit seinem Ausscheiden, unter welchen Rahmenbedingungen und Umständen dies auch geschieht, eine klare Trennung anzusteuern, möglicherweise auch lieber selber zu gehen, bevor man „vom Hof gejagt wird“. Die Chancen auf eine zweite Karriere liegen für diesen Managertypus also eher außerhalb des bisherigen Arbeitgebers. *Encore Career* lockt.

Trend zur zweiten Karriere

Der Befund ist: Die Generation der „68er“, die in diesen Jahren aus ihrer letzten Vollbeschäftigung ausscheidet, strukturiert ihr Leben anders als ihre Vorgängergenerationen. Daraus wird sich ein Trend entwickeln, der jetzt erst in Umrissen sichtbar wird, der Trend zur zweiten Karriere. *Encore Career* ist keine bloße Fortsetzung der ersten. Ich spreche von *Silver-Patchwork-Life*. Mit Patchwork lässt sich Erwerbsarbeit aus verschiedenen Bestandteilen, zum Beispiel Teilzeitarbeit plus Selbstständigkeit plus Engagementarbeit bezeichnen. Ein *Patchwork-Life* ist ein Leben rund um verschiedene Bestandteile von Arbeit und Leben, die zu einem individuell passenden Ganzen zusammengesetzt werden. Das *Silver-Patchwork-Life* ist eine Form davon, die nach der letzten Festanstellung beginnt. *Patchwork-Life* steht für eine bewusst herbeigeführte Balance zwischen Arbeit und allen anderen Lebensbestandteilen. *Silver-Patchwork-Life* wäre als Lebensabschnittskonzept schon viel deutlicher hervorgetreten, gäbe es nicht gruppen- und generationsspezifische Merkmale, die sowohl der Profilierung in der Bezahlarbeit (zumeist als Selbstständiger) als auch in der Engagementarbeit entgegenstehen.[6] Die Generation hätte gern mehr Optionen für bezahlte und unbezahlte Arbeit, fühlt sich aber nicht stark und informiert genug, um sich diese zu besorgen.

Der Blick auf die 68er-Generation liefert widersprüchliche Befunde. Das Selbstbewusstsein der Generation ist durch Politisierung und Individualisierung ausgeprägt. Gleichzeitig kommen viele aus dieser Generation mit ihrem Ausscheiden aus der gewohnten beruflichen Erfolgshöhe nicht selten erstmals in ihrem Leben in eine Selbstverständniskrise. Hier treten – Stichwort Status – spezifische Gruppenmerkmale hervor, besonders deutlich bei männlichen Führungsmanagern. Niemand ist davor gefeit. Der Weg zurück in die alte Herrlichkeit ist verstellt. Andererseits: Die Silberjahre sind ein wesentlicher Teil der „gewonnenen Jahre“ des Alters insgesamt, von denen die Akademiegruppe Altern spricht.[7] Silberjahre und *Silver-Patchwork-Life* sind keine geschlossenen Konzepte. Sie bilden das Dach für viele verschiedene Lebensentwürfe. Am Dachfirst steht als gemeinsames Credo: „Arbeit,

[6] Vgl. H. von Vieregge (Anm. 2).
[7] Vgl. Jürgen Kocka/Ursula M. Staudinger (Hrsg.), Altern in Deutschland, Halle/S. 2009. Ursula Staudinger bin ich dankbar dafür, dass sie meine Arbeit mit gutem Rat begleitet hat.

bezahlt und unbezahlt, bleibt ein Teil meines Lebens. Mein Ruhestand kommt später. Ich kann noch etwas bewirken.“ Menschen wollen im Alter eine zweite Karriere, die sich von der ersten unterscheidet. Sie wollen keine bloße Fortschreibung ihres Berufslebens. Der scharfe Paradigmenwechsel der Politik, aufgenommen und verstärkt von den Medien, unterstützt die Akzeptanz dieses Lebensmodells. Arbeitsfreude steht nicht länger auf dem Index politischer Inkorrektheit. Eben noch war die Frühverrentung ein solidarischer Akt der Alten mit den Jungen und der goldene Handschlag ein solidarischer Pakt der Jungen mit den Alten. Nun wird heftig umgesteuert.

Innerhalb der Manager gibt es solche, die Zeit ihres Lebens, beginnend mit Schul- und Studienzeiten, zu den Engagierten ihrer Alterskohorte gehören. Sie tun sich in der zweiten Karriere nicht schwer. Ihnen stehen häufig beide Möglichkeiten, bezahlte und unbezahlte, offen, und sie haben bei gesicherten Einkommensverhältnissen das Privileg, sich ihren Mix wählen zu können. Wer aber beruflich seine Zweitkarriere nicht vorbereitet hat und nun auf den Anruf wenigstens ins unbezahlte, aber bitte attraktive Arbeitsfeld wartet, dürfte in den allermeisten Fällen enttäuscht werden. Die Karrieren folgen dem gleichen Muster, aber auf getrennten Bahnen. Wer sich nicht während seiner ersten Karriere kenntlich gemacht hat, der wird beim Aufbau der zweiten feststellen, dass er sich in den ehrenamtlichen Sektor neu einarbeiten und bewähren muss. Die Wenigsten sind in der Lage und willens, die Karrierenentwicklung durch eigenes Geld (wie etwa der Gründung einer Stiftung oder Nichtregierungsorganisation) voranzubringen.

Wer meint, konsekutiv verfahren zu können, also erst die erste Karriere, dann die zweite Karriere, dann das Privatleben in den Fokus zu nehmen, macht es, so meine Gesprächspartner, grundsätzlich falsch. Es gehe nur verwoben. Spätestens, wenn die Karriere und das Privatleben kriseln, ist es Zeit, die Lebensprioritäten zu sortieren, lautet der Ratschlag. Analytisch zu trennen sind der private und der berufliche Teil, letzterer mit der Frage, ob sich eine zweite Berufskarriere an die erste anschließen soll oder ob ganz oder teilweise auf bezahlte Arbeit verzichtet werden muss oder soll. Das wäre dann die dritte Lebenssäule, die „philanthropische Karriere“. Deren Treiber sind Empathie und Generativität. Dass Empathie Teil des Menschseins ist, wird zunehmend durch Forschungsergebnisse belegt.[8] Generativität als „das Bedürfnis (…), einen Beitrag zu leisten, der auch nach dem Ende des Lebens noch Bestand hat“,[9] wächst mit dem Alter. Es kann sich auf mannigfaltige Weise ausdrücken, eine davon ist bürgerschaftliches Engagement, der unentgeltliche Einsatz zugunsten des Gemeinwohls.

Meines Wissens weitgehend unerforscht ist der Zusammenhang zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit im Alter.[10] Meine Vermutung ist, dass der Zusammenhang positiv ist: Wer auch nach Ausscheiden aus der Vollbeschäftigung gefragt bleibt, ist im besonderen Maße ansprechbar für herausfordernde Aufgaben des Ehrenamtes, die Nichtbezahlung führt in diesen Fällen nicht zur Sorge um Statuseinbußen. Im Gegenteil. Als besonders reizvoll wird die Chance gesehen, aus dem engeren Kontaktfeld Wirtschaft heraus in Verbindung mit Persönlichkeiten aus anderen Lebensfeldern zu kommen. Fehlt jedoch die Nachfrage aus dem bezahlten Beschäftigungssektor, schleicht sich bei Nachfragen aus dem unbezahlten Sektor der Verdacht ein, man gehöre nun zu den nutzloseren Teilen der Gesellschaft, werde aus dem Zentrum an den Rand gedrängt; das manifestiere sich in Nachfragen dieser Art. Auch deswegen möchte man persönlich gebeten werden;[11] es wird ungern aktiv gesucht.[12] Der Betroffene hält sich, nicht zuletzt aus Statusgründen, lieber in der Deckung, wartet auf Ansprache, um, erfolgt diese nicht, sein grundsätzliches Interesse abstreiten zu können.

[8] Vgl. Stefan Klein, Der Sinn des Lebens, Frankfurt/M. 2010; Jeremy Rifkin, Die emphatische Zivilisation, Frankfurt/M. 2010.

[9] Generali Zukunftsfonds/Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.), Generali Altersstudie 2013, Frankfurt/M. 2012, S. 373.

[10] Vgl. Birgit Riess/Gerd Placke, Corporate Citizenship, in: André Habisch/René Schmidpeter/Martin Neureiter (Hrsg.), Handbuch Corporate Citizenship Management, London 2008.

[11] Vgl. Generali Altersstudie (Anm. 9), S. 378.

[12] Dabei könnte man sich helfen lassen. Es gibt „gegenwärtig mehr als 2000 Einrichtungen, Agenturen und Anlaufstellen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements“. Andre Christian Wolf/Annette Zimmer, Lokale Engagementförderung, Wiesbaden 2012, S. 11.

Und der Rat an die Unternehmen? Angesichts der sich rasch verändernden Arbeitsmarktsituation wird es nun wieder wichtiger, darüber nachzudenken, wie man Altgediente bei der Stange hält. Eine bloße Verlängerung ist dabei weder aus Sicht des Unternehmens noch des Betroffenen die intelligenteste Lösung. Das Feld ist vermint. Alte Bilder wirken. Aber warum soll man über Ausnahmen nicht zu Beispielen und aus Beispielen nicht zu neuen Regelangeboten kommen? Ein Individualisierungsschub der Personalpolitik ist ohnehin angesichts der demografischen Situation unerlässlich. Mitarbeiter wissen, dass die Behandlung älterer Mitarbeiter gelebte Firmenkultur ist. Spätestens wenn der Sachverstand des Ehemaligen in dessen Zweitkarriere voll der Konkurrenz zugutekommt (und Grimm ist ein starker Treibsatz), ist es an der Zeit umzuschalten. Es dürfte also so kommen, dass Unternehmen ältere Mitarbeiter halten wollen. Dann aber müssen sie ihnen mehr individuelle Lösungen bieten, bezogen auf Arbeitsplatz, Aufgabe, Lage und Dauer der Arbeitszeit, Weiterbildung usw.

Das gilt für alle Arbeitnehmer, aber insbesondere für die älteren, denn diese werden sich die Freiheit nehmen, anders arbeiten zu wollen als zuvor. Nicht nur Gewerkschaften, auch Personalverantwortliche und Betriebsräte haben damit heute ihre Schwierigkeiten. Auch die Politik denkt in Großeinheiten und Großlösungen.

Aber selbst wenn die Unternehmen im Wettbewerb um Arbeitskräfte ihr Angebot individueller als heute gestalten, ist zu fragen, ob dies auch die Führungsmanager automatisch mit einschließt. Ich vermute, dass die ohnehin besondere Situation dieser Gruppe dann umso stärker hervortreten wird. Das Unternehmen wird auch in Zukunft den Weg an die Spitze für Jüngere freihalten wollen, und der Führungsmanager wird lieber früher als zu spät seinem bisherigen Arbeitgeber *Adieu* sagen – zumal wenn er weiß, dass sich vor dem Betriebstor des bisherigen Arbeitgebers die Chancen auf ein erfülltes *Silver-Patchwork-Life* deutlich verbessert haben werden. Für diese Gruppe gab es schon immer individuelle Lösungen, aber in beide Richtungen, zumeist das frühere Aussteigen betreffend, seltener die Verlängerung.

Daran wird sich in Zukunft prinzipiell nichts ändern, und wenn, wird sich die Zahl der früh aussteigenden Manager erhöhen, zumeist auf deren Wunsch hin. Man wird eher früher als später, verglichen mit heute, aus der ersten Karriere ausscheiden. Dies verbessert die Chancen einer Fortsetzung der Berufskarriere in anderer Rolle und auf anderem Level, was Aufgabenstellung, Einkommen, Status, Verhalten und Haltung angeht.

Von der Einbeziehung Ehemaliger in *Corporate-Social-Responsibility*-Aktivitäten oder *Pro-Bono*-Aktivitäten des Unternehmens wusste kein Interviewpartner zu berichten. Das illustriert den Befund, dass dieses Thema noch weitgehend Neuland ist. Das ist unverständlich. Auch diese Form der Verabschiedung (Trennung von der Arbeit ohne Trennung vom Unternehmen) wäre aus Unternehmenssicht intelligenter als die heute übliche Form. Nicht alle Betroffenen haben verinnerlicht, dass der pure Ruheständler zunehmend an Prestige verliert, weil er nichts mehr bewegt und Ältere sich zunehmend nicht selbst aus der Gestaltungsverantwortung nehmen wollen. Aber je mehr „Ruheständler“ etwas tun, desto mehr fällt der auf, der nichts tut. Was gestern Mainstream war, ist morgen Randerscheinung. Und nicht alle Arbeitgeber haben verinnerlicht, dass der Wettbewerb um Talente über den Ruf des Unternehmens entschieden wird – und den prägen nicht Hochglanzbroschüren und Sprüche des Vorsitzenden, sondern Shareholder-Gruppen. Ehemalige Beschäftigte sind darunter nicht die einflussloseste Gruppe.

Gerhard Naegele

Handlungsfelder einer zukunftsgerichteten Alterssozialpolitik

Die Bevölkerung Deutschlands wird älter. Für diese Entwicklung sind insbesondere zwei als irreversibel geltende Megatrends verantwortlich: konstant niedrige Geburtenraten und eine steigende mittlere und ferne Lebenserwartung – mit der Folge eines anhaltenden „Sterbeüberschusses“. Zwar sind auch künftig (moderat ausfallende) Außenwanderungsgewinne zu erwarten – bedingt insbesondere durch das Schrumpfen des einheimischen Erwerbspersonenpotenzials und dadurch induzierte Arbeitsmigration sowie durch den Klimawandel verstärkte globale Wanderungsbewegungen. Allerdings lässt sich dadurch der Trend zum kollektiven Altern der Bevölkerung nicht aufhalten. Auch wird dadurch das Schrumpfen der Gesamtbevölkerung nicht kompensiert.

Gerhard Naegele
Dr. rer. pol. habil., Dipl. Kfm., Dipl. Hdl., geb. 1948; Professor für Soziale Gerontologie, Direktor des Instituts für Gerontologie an der TU Dortmund, Evinger Platz 13, 44339 Dortmund.
gnaegele@fk12.tu-dortmund.de

Alter selbst ist keine Lebensphase, die per se, hauptsächlich oder gar primär durch soziale Risiken und soziale Probleme gekennzeichnet ist. Im Gegenteil: Die überwiegende Mehrheit der Älteren in Deutschland lebt vergleichsweise frei von sozialen Risiken und Problemen. Dies gilt insbesondere für „junge Alte“. Vorsichtige Schätzungen kommen auf ein tatsächliches Risiko- und Problempotenzial von 15 bis 20 Prozent in der Gruppe der über 65-Jährigen, das sich allerdings auf bestimmte Teilgruppen konzentriert: Insbesondere sehr alte Menschen, darunter viele alleinlebende ältere Frauen, ältere Menschen aus den unteren Sozialschichten sowie ältere Menschen mit Migrationsgeschichte weisen derzeit die höchsten Risikoquoten auf. Vor allem der Übergang zum „vierten Alter“ (über 80-Jährige) markiert heute den Beginn des aus sozialpolitischer Sicht risikobezogenen Alters.

Soziale Probleme sind allerdings nicht nur von den Lebensbedingungen der Menschen und den Potenzialen und Grenzen familiärer und gemeinschaftlicher Hilfesysteme abhängig, sondern sind auch das, was sich in einem *politischen Definitionsprozess* als solches konstituiert. Folgt man einer vom Sozialpolitikwissenschaftler Heinz Lampert vorgenommenen Systematisierung der Entstehungsvoraussetzungen von sozialpolitischem Handeln,[1] ergibt sich folgender Prozess, der sich auch auf die Alterssozialpolitik anwenden lässt.

Zunächst muss ein *Problem(lösungs)bewusstsein* vorhanden sein, das sich insbesondere aus übergeordneten sozialstaatlichen Werten, Normen und Zielen ergibt, aber auch mit den jeweils vorherrschenden politischen Kräfteverhältnissen im Zusammenhang stehen kann. Dieses war lange Zeit in Deutschland nicht vorhanden, obwohl die jetzige demografische Entwicklung schon Mitte der 1980er Jahre vorhersehbar war.[2] Daneben muss *Problemlösungsdringlichkeit* gegeben sein, die sich insbesondere in quantitativen Dimensionen (Betroffenheit, Folgekosten, politischer Einfluss der Betroffenen) darstellen lässt. Für Deutschland ist dabei auffällig, dass insbesondere die Renten- und Pflegeproblematik in ihren finanzpolitischen Implikationen lange Zeit die sozialpolitische Diskussion rund um das Altern der Gesellschaft beherrscht hat,[3] während Fragen der sozialen Integration und der Aufrechterhaltung selbstständiger Lebensführung erst später auf die alterssozialpolitische Agenda gelangten. Weitere wichtige Voraussetzungen sind schließlich die *Problemlösungsfähigkeit* (wie finanzielle Voraussetzungen, Kreativität bei der Lösungssuche) und *Problemlösungsbereitschaft* (wie politische Mehrheitsverhältnisse). Für Deutschland auffällig ist weiterhin, dass – im Gegensatz zu internationalen Erfah-

[1] Vgl. Heinz Lampert, Lehrbuch der Sozialpolitik, Berlin u. a. 1999, S. 134 ff.
[2] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.), Abschlussbericht der Enquete-Kommission Demografischer Wandel, Bonn 2002.
[3] Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2010.

rungen[4] – von den Betroffenen selbst wenig Einfluss auf die sozialpolitische Bearbeitung „ihrer" Themen ausging. Zu groß war (und ist noch immer[5]) neben der vielfach fehlenden Selbstzuordnung als „sozialpolitische Problemgruppe" das Vertrauen in die bestehenden (dominanten) sozialpolitischen und wohlfahrtsstaatlichen Regulierungsinstanzen,[6] die sich ihrerseits allerdings zunehmend von der „latenten Altenmacht" beeinflussen ließen.[7] Auch wenn heute der „demografische Wandel" und das „Altern der Gesellschaft" zu zentralen Zukunftsherausforderungen avanciert sind, lässt sich dahinter nicht primär ein von den Älteren selbst getragener Problemdruck erkennen als vielmehr finanzpolitisch geprägte makroökonomische Krisenszenarien.[8]

Im Hinblick auf die Problemlösungsfähigkeit gewinnen neuerdings jene Dimensionen (auch EU-weit) an Bedeutung, die auf *sozial innovative* Lösungen hinauslaufen. Hintergrund ist unter anderem die Bedeutungszunahme des (sozialen) Dienstleistungssektors als sozialpolitische Bearbeitungsstrategie,[9] die zugleich die Erweiterung des Innovationsbegriffs um die Neukonfiguration sozialer Arrangements erforderlich macht.[10] Dabei handelt es sich immer dann um soziale Innovationen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: „Orientation towards outstanding societal challenges/social issues, new solutions in the sense of a real understanding of newness, specific new configurations of social practices/arrangements, overcoming the traditional dichotomisation of technological and social innovations, integration/collaboration of heterogeneous stakeholders that usually do not (have) co-operate, integrated patterns of action, reflexivity and interdisciplinary approaches, orientation towards the key goal of societal usefulness, sustainability of measures (in the sense of social practice/facts), new growth potentials in terms of regular employment, integration of the end-users (‚user co-production')."[11] Im Folgenden werden wichtige Themen- und Handlungsfelder einer zukunftsgerichteten Alterssozialpolitik aufgezeigt und nach solchen Bearbeitungsstrategien gefragt, die den Kriterien von „sozialer Innovation" genügen. Dabei geht es nicht nur um aus sozialpolitischer Sicht fachlich angemessene Lösungen für jetzt evidente (alte und neue) soziale Altersrisiken und -probleme, sondern auch um solche mit potenziell positiven Effekten auf die Bewältigung anderer dringender zukunftsgerichteter Handlungserfordernisse in übrigen Feldern der Sozial- und Gesellschaftspolitik.

Herausforderungen eines insgesamt schrumpfenden und alternden Erwerbspersonenpotenzials. Zu den zentralen Herausforderungen in der Arbeitswelt zählt die Gleichzeitigkeit von Schrumpfen und Altern des Erwerbspersonenpotenzials, das schon jetzt in vielen Branchen und Betrieben als Fachkräftemangel thematisiert wird.[12] Die bisherigen Lösungen konzentrieren sich zum einen auf rentenrechtsinterne Anreize („Rente mit 67") und arbeitsmarktpolitische Reintegrationsprogramme (wie etwa nach Muster des Programms „50plus"). Sie greifen jedoch zu kurz, um die Verlängerung der Erwerbsphase für möglichst viele auch praktisch zu realisieren. Dazu bedarf es einer auf dieses Ziel explizit ausgerichteten (sozial innovativen) Politik der lebenslaufbezogenen Förderung der *Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit* einschließlich des expliziten Einbezugs der sozial-privaten Umfeldgestaltung (Vereinbarkeitsproblematiken)[13] sowie insbesondere einer entsprechenden (alters- und alter*n*sgerechten) Anpassung von Arbeitsbedingungen und -belastungen.

[4] Vgl. Alan Walker/Gerhard Naegele (eds.), The Politics of Old Age in Europe, London 1999.
[5] Vgl. Generali Zukunftsfonds/Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.), Generali Altersstudie 2013, Frankfurt/M. 2012.
[6] Vgl. Gerhard Naegele, Strukturen politischer Mitbestimmung älterer Menschen in Deutschland, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, (1999) 4, S. 131–137.
[7] Vgl. BMFSFJ (Anm. 3).
[8] Vgl. Michael Hüther/Gerhard Naegele, Demografiepolitik: Warum und wozu?, in: dies. (Hrsg.), Demografiepolitik, Wiesbaden 2012, S. 13–34; Rolf G. Heinze, Der Paradigmenwechsel als Gestaltungsaufgabe, in: Andreas Kruse et al. (Hrsg.), Gutes Leben im hohen Alter, Heidelberg 2012, S. 173–204.
[9] Insbesondere in der Alterssozialpolitik. Vgl. Gerhard Naegele, Soziale Dienste für ältere Menschen, in: Adalbert Evers et al. (Hrsg.), Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden 2010.
[10] Vgl. Rolf G. Heinze/Gerhard Naegele, Intelligente Technik und „personal health" als Wachstumsfaktoren für die Seniorenwirtschaft, in: Uwe Fachinger/Klaus-Dirk Henke (Hrsg.), Der private Haushalt als dritter Gesundheitsstandort, Baden-Baden 2010.
[11] Rolf G. Heinze/Gerhard Naegele, Social innovations in ageing societies, 2013 (i. E.).
[12] Vgl. dies./Katrin Schneiders, Die wirtschaftlichen Potenziale des Alter(n)s, Stuttgart 2010.
[13] Vgl. Gerhard Naegele, Soziale Lebenslaufpolitik, in: ders. (Hrsg.), Soziale Lebenslaufpolitik, Wiesbaden 2010, S. 27–85.

Dazu sind am besten solche Maßnahmen geeignet, die *unmittelbar* auf betrieblicher Ebene oder seinem Umfeld ansetzen. Wichtigste Voraussetzungen dafür sind unter anderem eine demografiesensible Unternehmenskultur und betriebliches *age management*. In diesem Zusammenhang plädiert die Sechste Bundesaltenberichtskommission für eine Abkehr von solchen Personalpolitikkonzepten, die sich primär am Lebensalter der Beschäftigten orientieren, und stattdessen für eine *lebenszyklusorientierte Personalpolitik*[14] mit folgenden Bausteinen:[15] Nachwuchsförderung, Karriere- und Laufbahnplanung, Mobilitätsförderung, laufende Qualifikationssicherung und -ausbau, betriebliche Lebensarbeitszeitpolitik, Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Förderung des Wissenstransfers und Schaffen einer „Wissenskultur", präventiver Gesundheitsschutz, lebenslanges (betriebliches) Lernen, Schaffen einer neuen Alterskultur oder neuer Altersleitbilder.

(Alters-)Armutsvermeidung und Bekämpfung. Trotz einer aktuell für die Mehrheit der heute Alten subjektiv zufriedenstellenden Einkommenssituation[16] verweisen Studien auf ein mittelfristig drohendes Verarmungsrisiko bei Teilen künftiger Kohorten älterer Menschen. Ursachen liegen in der parallelen (Fern-)Wirkung der Rentenzahlbeträge wie etwa die seit Beginn dieses Jahrtausends etablierte „neue Alterssicherungspolitik"[17] und in wachsender Entnormalisierung and Prekarisierung von Erwerbsarbeit.[18] Entsprechende Perspektiven für zukunftsgerichtete Lösungswege bilden präventive Armutsvermeidungskonzepte – ergänzt um kompensatorische Elemente eines nachträglichen Schadensausgleichs sowie um sozial integrative Konzepte zur Verbesserung der immateriellen Lebenslagebedingungen von Armut betroffener und/oder bedrohter älterer Menschen.[19] Kompensatorische Konzepte stehen aktuell im Zentrum der alterssozialpolitischen Debatte um die gesetzliche Rentenversicherung. Zukunftsgerichtete Konzepte zielen – wie etwa die 2007 von der EU-Kommission vorgelegten allgemeinen „gemeinsamen Grundsätze" für ein *Flexicurity*-Konzept – präventiv auf eine Absicherung von erwerbsbiografischer Diskontinuität.[20] Präventiv ist auch die Weiterentwicklung der Arbeitslosenversicherung hin zu einer sozial innovativ ausgestalteten *Beschäftigungsversicherung*, welche auf die soziale Sicherung von typischen erwerbsbiografischen Risiken im Kontext von Arbeitslosigkeit und riskanten Übergängen und damit zugleich auf die Eröffnung von Gelegenheitsstrukturen für neue berufliche Entwicklungsperspektiven einerseits sowie auf die Verbesserung der individuellen *work-life-balance* andererseits abzielt.[21]

Politik zur Förderung des lebenslangen Lernens. Aktuelle Forderungen nach Institutionalisierung von lebenslangem Lernen und Erwachsenenbildung haben zunächst primär beschäftigungspolitische Hintergründe und zielen insbesondere auf ältere Arbeitnehmer. Berufliche Bildung in Deutschland gilt Expertinnen und Experten als zu „frontlastig".[22] In der Konsequenz sind fehlende Schul- und Bildungsabschlüsse später kaum nachzuholen. Zudem gilt in der betrieblich verantworteten beruflichen Fort- und Weiterbildung vielerorts das „Matthäus-Prinzip" („Wer hat, dem wird gegeben"), berufsbegleitende Weiterbildung(sstudiengänge) an Universitäten und Hochschulen sind flächendeckend die Ausnahme. Vor diesem Hintergrund plädiert beispielsweise die Fünfte Bundesaltenberichtskommission für individuelle Rechtsansprüche auf Weiterbildung und für deren Absicherung und Finanzierung per Gesetz oder Tarifvertrag, für eine institutionalisierte Erwachsenenbildungsförderung (wie Weiterbildungs-BAFöG) sowie insgesamt für den Ausbau der betrieblichen Weiterbildung. In der Diskus-

[14] Vgl. BMFSFJ (Anm. 3).
[15] Vgl. Mirko Sporket, Organisationen im demographischen Wandel, Wiesbaden 2011; ders., Positive organisationale Altersbilder, in: Frank Berner et al. (Hrsg.), Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung, Bd. 2, Wiesbaden 2012, S. 43–82; Christiane Flüter-Hoffmann/Mirko Sporket, Arbeit und Beschäftigung im demografischen Wandel, in: M. Hüther/G. Naegele (Anm. 8), S. 200-223.
[16] Vgl. Generali Altersstudie (Anm. 5).
[17] Winfried Schmähl, Die neue deutsche Alterssicherungspolitik und die Gefahr steigender Altersarmut, in: Soziale Sicherheit, (2006) 12, S. 397–402.
[18] Vgl. Britta Bertermann et al., Armut im Alter, in: Hans-Werner Wahl et al. (Hrsg.), Angewandte Gerontologie, Stuttgart 2012, S. 128–133.
[19] Vgl. ebd.
[20] Vgl. Ute Klammer, Flexibilität und Sicherheit im individuellen (Erwerbs-)Lebensverlauf, in: G. Naegele (Anm. 13), S. 675–710.
[21] Vgl. Günther Schmid, Von der aktiven zur lebenslauforientierten Arbeitsmarktpolitik, in: ebd., S. 333–351.
[22] Vgl. Gerhard Bosch, Lernen im Erwerbsverlauf, in: ebd., S. 352–370.

sion sind Modelle des Bildungssparens, Bildungsschecks, Lernzeitkonten, Fondsmodelle oder mehr öffentliche Förderungen durch die Bundesagentur für Arbeit.[23] Lebenslanges Lernen hat zudem einen unmittelbaren Altersbezug: In einer alternden Gesellschaft spricht sowohl aus individueller als auch gesellschaftlicher Sicht vieles für eine eigenständige Altenbildung (*educational gerontology*, Geragogik), etwa mit dem Ziel, individuelles Altern besser zu beherrschen und neuen Altersrisiken präventiv zu begegnen. Bekannte Belege dafür sind in diesem Zusammenhang, individuelle Gesundheitsprävention oder Rehabilitationsbemühungen zu flankieren oder zu lernen sowie intelligente Techniken zur Förderung der selbstständigen Lebensführung besser zu beherrschen.[24] Nicht zuletzt erleichtert eine bessere Bildung den individuellen Umgang mit alterstypischen Einschränkungen und Verlusten. Angesprochen sind alle Erwachsenenbildungsträger, insbesondere Volkshochschulen, sowie Universitäten und Hochschulen.[25]

Neue Wohn- und Lebensformen und Förderung der selbstständigen Lebensführung. Wohnen ist bekanntlich mehr als nur „das Leben in den eigenen vier Wänden". Dies gilt in ganz besonderer Weise für ältere Menschen, für die Tagesalltag zumeist auch Wohnalltag ist. Die angemessene und sachgerechte Ausgestaltung der Wohnbedingungen bei Älteren ist somit von erheblicher Bedeutung nicht nur für Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe, sondern auch für die Aufrechterhaltung selbstständiger Lebensführung selbst bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Dies gilt insbesondere für die stark wachsende Zahl alleinlebender älterer Menschen.

Zwar haben die großen Mietwohnungsbaugesellschaften vor allem in den Ballungszentren die damit verbundenen neuen Herausforderungen längst erkannt. Es bestehen jedoch erhebliche Versorgungslücken im Bereich des Wohneigentums und hier insbesondere in den ländlichen Regionen. Hier sind neben Wohnraumanpassungsmaßnahmen, die unter anderem neue Finanzierungsmodelle voraussetzen; auch Vernetzungen zu haushaltsbezogenen, sozialen, Haustechnik- und Dienstleistungsanbietern sowie insgesamt zum bürgerschaftlichen Engagement erforderlich. Speziell das Wohnen älterer Menschen eignet sich für die Etablierung neuer, sozial innovativer „strategischer Allianzen".[26] Besondere Bedeutung dürfte künftig dem *technikunterstützten Wohnen* zukommen. Im Falle von alterstypisch chronischen Erkrankungen oder von geriatrischer Rehabilitation belegen skandinavische Vorbilder hilfreiche Unterstützung durch telemedizinische Maßnahmen. Der private Haushalt Älterer gilt hier als neuer eigenständiger *dritter Gesundheitsstandort*. Allerdings sind derartige soziale Innovationen hierzulande kaum verbreitet, wobei neben – allerdings überbrückbaren – Akzeptanzproblemen vor allem fehlende Geschäftsmodelle (im Idealfall basierend auf Refinanzierungsmöglichkeiten) beklagt werden.[27]

Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik. Obwohl Alter(n) nicht generell mit Krankheit gleichzusetzen ist – es gibt keinen monokausalen Zusammenhang zwischen Alter und Krankheit –, steigt mit dem (hohen) Alter die Wahrscheinlichkeit chronisch-degenerativer und Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität). Während die ersten Jahre nach Eintritt in den Ruhestand überwiegend in vergleichsweise guter Gesundheit verbracht werden, und dies scheint bei künftigen Kohorten Älterer sogar noch stärker der Fall zu sein, nimmt bei über 80-Jährigen die Prävalenz von Krankheit und funktionellen Einschränkungen zu. Als typisch „geriatrische Patienten" gelten sehr alte Menschen (über 80-Jährige), deren Zahl demografisch bedingt künftig wachsen wird. Somatische Erkrankungen im Alter sind zudem häufig überlagert von psychischen Erkrankungen („psychiatrische Ko-Morbidität"), darunter mit stark wachsender Bedeutung depressive Störungen sowie die mit sehr hohem Alter exponentiell steigenden Demenzerkrankungen.[28]

Vor diesem Hintergrund muss es in der *Gesundheitspolitik* künftig vor allem darum ge-

[23] Vgl. BMFSFJ (Hrsg.), Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2006.
[24] Vgl. ebd.
[25] Vgl. Anja Ehlers, Bildung im Alter – (k)ein politisches Thema, in: G. Naegele (Anm. 13), S. 602–618.
[26] Vgl. R. G. Heinze/G. Naegele/K. Schneiders (Anm. 12).
[27] Vgl. R. G. Heinze/G. Naegele (Anm. 11).
[28] Vgl. Adelheid Kuhlmey, Chronische Krankheit in der Lebensphase Alter, in: Doris Schaeffer (Hrsg.), Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf, Bern 2009, S. 357–368; Susanne Wurm et al., Gesundheit, in: Andreas Motel-Klingebiel et al. (Hrsg.), Altern im Wandel, Stuttgart 2010, S. 90–117.

hen, die bestehenden Versorgungssysteme sehr viel zielgenauer auf eine insgesamt alternde Patientenschaft auszurichten. Die in Deutschland bislang stark auf Diagnose, Kuration und Medikalisierung fokussierte Gesundheitspolitik gerät vor diesem Hintergrund an ihre Grenzen. Veränderte Ziele sind insbesondere die Weiterentwicklung und Umsetzung von geriatrischer Prävention und Rehabilitation, die Stärkung der „Chronikermedizin", die Ausweitung integrierter Versorgungsmodelle unter Einbezug der Pflege, vernetztes Handeln der Professionen sowie das Schaffen neuer Altersbilder in der Medizin, Kranken- und Altenpflege.[29] Das 2009 vorgelegte Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen verweist insbesondere auf strukturelle Mängel in der Vernetzung einzelner Versorgungssysteme, mahnt (bislang weitgehend fehlende) Leitlinien und Standards zum Umgang mit Multimorbidität an und fordert eine bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung im Alter mit dem Ziel der Überwindung von Polypharmazie.[30]

Weiterentwicklung der Pflege(versicherungs)politik. Die (demografisch) steigenden Versorgungserfordernisse bei Alterspflegebedürftigkeit sind seit Langem Gegenstand der sozialpolitischen Diskussion.[31] Aus fachlicher Sicht gilt, dass die Mitte der 1990er Jahre eingeführte Pflegeversicherung ein sozialpolitisches „Erfolgsmodell" ist. Allerdings stimmt gerade hier der Satz: „Nach der Reform ist vor der Reform!" So sind dringend mehr präventive Anreize zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit erforderlich, gilt es, das bestehende Leistungs- und Finanzierungsspektrum flexibler auf differenziertere Empfängergruppen und Bedarfssituationen (wie neue Wohn- und Lebensformen) auszurichten sowie den *money-led-approach* durch einen *need-led-approach* zu ersetzen. Zwingend erforderlich ist die Überwindung des engen verrichtungsbezogenen Konzepts der Pflegeversicherung durch ein erweitertes Pflegeverständnis und die Implementierung eines darauf ausgerichteten Begutachtungsverfahrens, um eine angemessene Versorgung demenziell erkrankter älterer Menschen zu ermöglichen.[32] Weitgehend ungelöst ist zudem das Pflegepersonalproblem, zumal auch die häusliche Pflege zunehmend voraussetzungsvoller geworden ist und die Übernahmebereitschaft immer häufiger an verlässliche, fachlich angemessene und qualitativ hochwertige professionelle Unterstützung gebunden ist.[33] Die Verbesserung der pflegerischen Versorgung in einer alternden Gesellschaft und – was hier noch relevanter ist – einer Gesellschaft des langen Lebens setzt allerdings die Bereitschaft voraus, mehr Finanzmittel für die Pflege bereitzustellen.

Erkennen und Nutzen der gewachsenen Potenziale älterer Menschen: Konzept des *active ageing*. Auch in der praktischen Altenpolitik und -arbeit im engeren Sinne bedarf es eines Paradigmenwechsels: weg von der traditionellen „Ruhestandsorientierung" hin zur individuell wie gesellschaftlich nützlichen „Potenzialentfaltung und -nutzung". Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung muss es künftig Ziel sein, die Bereitschaft der Älteren, selbst zur Sicherung des kleinen wie des großen Generationenvertrages beizutragen, zu steigern. Letztlich gilt es, das Versorgungsparadigma zugunsten eines Aufforderungsparadigmas zu überwinden. Hierauf zielt das Konzept des *active ageing*, das aber oft einseitig auf den Bereich des Arbeitsmarktes verkürzt wird. Seine herausragenden Merkmale sind neben einer integrierten und lebenslaufbezogenen Konzeptualisierung die Betonung von inter- und intragenerationeller Solidarität und gesellschaftlichem Nützlichkeitsbezug bei gleichzeitig bevorzugter Beachtung von Problemen sozial benachteiligter älterer Bevölkerungsgruppen. Speziell in der Verbindung des „Für-sich-etwas-Tun" und des „Für-andere-etwas-Tun" liegt die Kernidee.[34]

[29] Vgl. Gerhard Naegele, Gesundheitliche Versorgung in einer alternden Gesellschaft, in: M. Hüther/ders. (Anm. 8).

[30] Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.), Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Berlin 2009.

[31] Vgl. Gerhard Igl et al., Reform der Pflegeversicherung, Münster u.a. 2007; Doris Schaeffer/Klaus Wingenfeld (Hrsg.), Handbuch Pflegewissenschaft, Weinheim–München 2011.

[32] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Berlin 2009.

[33] Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Empfehlungen zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege, in: Nachrichtendienst, (2012) 6, S. 272–282.

[34] Vgl. Alan Walker, The Emergence and Application of Active Ageing in Europe, in: Journal of Ageing and Social Policy, (2009) 21, S. 75–93.

Stärkung und Förderung von intergenerationeller Solidarität. Letzteres verweist zugleich auf die Notwendigkeit einer Neujustierung beider Generationenverträge, des großen gesellschaftlichen Generationenvertrags im System der umlagefinanzierten Sozialversicherung ebenso wie des sogenannten kleinen Generationenvertrags im familialen Umfeld.[35] Gefordert ist eine neue *Generationensolidarität*, wobei darauf zu achten ist, dass die jeweiligen Generationen entsprechend ihrer spezifischen Leistungsfähigkeit möglichst gleichmäßig belastet werden: Junge wie Alte stehen gleichermaßen in der Verantwortung. Die junge Generation sollte vor allem mehr Bildung und mehr Zukunftsinvestitionen erwarten können, muss sich aber im Gegenzug selbst auf mehr Lernen, neue Erwerbsmuster und mehr berufliche Mobilität und Flexibilität einstellen und nicht zuletzt auch mehr Bereitschaft für ein Leben mit Kindern aufbringen. Die ältere Generation wiederum darf sich nicht primär über tradierte Rollen als Rentenempfänger und „Ruheständler" definieren, sondern muss sehr viel stärker bereit sein, mehr Verantwortung für das eigene Leben wie für das anderer sowie insbesondere der nachrückenden Generationen („Mitverantwortung") zu übernehmen.

Zweifellos steht die Sozialpolitik vor dem Hintergrund des kollektiven Alterns der Bevölkerung vor neuen Herausforderungen. Allerdings sind weder „demografische Krisenszenarien" noch „Schönfärbereien" durch Überbetonung von Potenzialen fachlich angemessene Antworten. Ausgehend von ihrer „Gestaltungsfunktion" gilt es für die Sozialpolitik, das kollektive Altern der Gesellschaft als *gesellschaftspolitische Gestaltungsaufgabe* zu konzeptualisieren. Damit können nicht nur aktuelle alterssozialpolitisch relevante Probleme angemessen gelöst werden, sondern auch Weichen gestellt werden für eine zukunftsgerichtete Sozialpolitik, von der alle Generationen gleichermaßen profitieren können. Insofern versteht sich das hier vorgestellte Konzept insgesamt auch als ein Beitrag zur Stärkung von Generationensolidarität in einer alternden Gesellschaft durch Sozialpolitik insgesamt.

[35] Vgl. Gerhard Naegele, Kollektives demografisches Altern und demografischer Wandel, in: Rolf G. Heinze/ders. (Hrsg.), Ein*Blick* in die Zukunft, Münster 2010, S. 384–405.

Axel Börsch-Supan · Martin Gasche · Bettina Lamla

Anmerkungen zur Diskussion über Altersarmut

In Deutschland wird die öffentliche Diskussion zum Thema Altersarmut sehr emotional geführt, oftmals ohne genau zu sagen, was unter Altersarmut verstanden wird oder ohne zwischen dem heutigen Stand der Altersarmut und einer möglichen, in der Zukunft drohenden Zunahme der Altersarmut zu unterscheiden und den Nachweis anzuführen, dass Altersarmut tatsächlich zunehmen wird. Mittlerweile gibt es viele Vorschläge zur Bekämpfung von Altersarmut. Im Folgenden werden die gängigen Definitionen von Altersarmut aufgezeigt, die derzeitige Altersarmutssituation in Deutschland dargestellt, die Gründe für eine mögliche Zunahme der Altersarmut genannt und einige Politikvorschläge diskutiert. Nach einer ersten Definition ist Altersarmut gegeben, wenn eine Person nicht über genügend Geldmittel verfügt, um im Alter ihr Leben zu bestreiten. Altersarmut in diesem engen Sinne eines *nicht existenzsichernden Einkommens* kann es jedoch streng genommen in Deutschland nicht geben, da 2001 die Grundsicherung im Alter geschaffen wurde, die allen bei Bedürftigkeit ein existenzsicherndes Einkommen gewährt. Hilfebedürftige Ältere haben demnach einen Anspruch auf Unterstützung, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen

Axel Börsch-Supan
Ph.D., geb. 1954; Direktor des Max-Planck-Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik sowie des Munich Center for the Economics of Aging (MEA), Amalienstraße 33, 80333 München.
boersch-supan@mea.mpisoc.mpg.de

Martin Gasche
Dr. rer. pol., geb. 1970; Wissenschaftlicher Mitarbeiter am MEA und Forschungsbereichsleiter „Alterssicherung und Sozialpolitik" (s. o.).
gasche@mea.mpisoc.mpg.de

Bettina Lamla
Dipl. Ök., geb. 1987; Wissenschaftliche Mitarbeiterin am MEA im Forschungsbereich „Makroökonomische Implikationen einer alternden Gesellschaft" (s. o.).
lamla@mea.mpisoc.mpg.de

bewältigen können, wobei der Anspruch auf Grundsicherung auch vom Einkommen und Vermögen des Partners abhängig ist. Der Bruttobedarf variiert stark mit dem Wohnort, im Durchschnitt liegt er für Personen im Alter ab 65 bei 698 Euro monatlich.[1]

Nach einer zweiten Definition betrifft Altersarmut diejenigen Personen, die auf diese *Grundsicherung im Alter* angewiesen sind. Ende 2011 waren 2,58 Prozent der über 65-Jährigen (etwa 436 000 Personen) in diesem Sinne altersarm. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 5,9 Prozent. In Westdeutschland ist der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter mit 2,8 Prozent um ein Prozentpunkt höher als in Ostdeutschland. Es sind mehr Frauen (2,9 Prozent) als Männer (2,2 Prozent) betroffen. Am höchsten ist der Anteil in den Stadtstaaten Berlin (5,0), Bremen (5,3) und Hamburg (5,8).[2]

Eine dritte Definition von Altersarmut verwendet den Begriff der *relativen Armut*. Als Referenzpunkt wird dabei der Median des Nettoeinkommens[3] genommen. Nach Definition der OECD besteht dann ein Armutsrisiko, wenn das Einkommen geringer als 60 Prozent des Medianeinkommens ist. Im Jahr 2011 waren dies 952 Euro im Monat. Diese Nettoeinkommensschwelle wurde 2011 von 15,3 Prozent der über 65-Jährigen unterschritten.[4] Diese Armutsrisikoquote ist niedriger als diejenige für die Gesamtbevölkerung (19,9 Prozent). Auch im internationalen Vergleich sind die Armutsgefährdungsquoten älterer Menschen in Deutschland niedrig. Unter den 15 westeuropäischen EU-Ländern liegt Deutschland an vierter Stelle. Nur Frankreich, die Niederlande und Luxemburg haben niedrigere Armutsgefährdungsquoten älterer Menschen.[5]

Insgesamt kann derzeit also nach allen drei Definitionen kein im EU-weiten Vergleich besonders hervorragendes Altersarmutsproblem in Deutschland konstatiert werden. Das Armutsproblem Deutschlands ist eher in der Gruppe der jungen Menschen zu finden: 22,4 Prozent der 18- bis 25-Jährigen und 37,1 Prozent der Kinder alleinerziehender Eltern sind armutsgefährdet.[6] Allerdings ist Armut im Alter insofern anders, als dass Jüngere über mehr Möglichkeiten verfügen, ihre Situation durch Arbeiten, Sparen oder Weiterbildung noch zu ändern, während bei Älteren oft eine dauerhafte Abhängigkeit von Fürsorgeleistungen entsteht.

Mögliche Gründe einer zunehmenden Altersarmut

Allgemein steigt das Risiko der Altersarmut, wenn nicht genügend Rentenansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) oder im Rahmen anderer Altersvorsorgeformen erworben wurden. Die Gefahr der Altersarmut erhöht sich, wenn das Einkommen im Erwerbsleben gering ist oder gar kein eigenes Einkommen vorhanden ist. Entsprechend kann man zunächst folgende Gründe für Armut im Alter identifizieren.

Unterbrochene Erwerbsbiografien. Wird die Erwerbstätigkeit beispielsweise durch Arbeitslosigkeit oder Kindererziehung unterbrochen, werden weniger oder keine Beiträge in die GRV einbezahlt. Das führt zu geringeren Rentenansprüchen und damit zu einer geringeren Altersrente. Da die vergangenen 25 Jahre in Deutschland durch eine hohe Arbeitslosigkeit geprägt waren, werden zukünftig in den Erwerbsbiografien der Neurentner längere Phasen der Arbeitslosigkeit enthalten sein als bei früheren Rentnergenerationen. Verschärft wird dieses Problem durch die Einführung von „Hartz IV“, da die Rentenbeiträge für die Empfänger von Arbeitslosengeld II (ALG II) nach Maßgabe eines sehr geringen Einkommens entrichtet wurden und seit 2011 gar keine Beiträge mehr für ALG-II-Bezieher gezahlt werden.

Das Risiko der Altersarmut ist vor allem für alleinerziehende Frauen groß – trotz rentenerhöhender Berücksichtigung der Kindererzie-

[1] Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistik zu Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, November 2012.
[2] Vgl. ebd.
[3] Tatsächlich wird das „gewichtete Nettoäquivalenzeinkommen“ verwendet. Ziel ist es, Haushalte verschiedener Größe und Zusammensetzung miteinander vergleichen zu können. Hierbei werden die einzelnen Haushaltsmitglieder unterschiedlich gewichtet, um unterschiedliche Bedarfe und Skaleneffekte innerhalb des Haushalts zu berücksichtigen. Das Ergebnis ist ein fiktives Einkommen pro Kopf.
[4] Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen, November 2012.
[5] Vgl. ebd.
[6] Vgl. ebd.

hung in der GRV von mittlerweile drei Entgeltpunkten pro Kind und „kindbezogener Höherbewertung von Pflichtbeitragszeiten". Ein gegenläufiger Effekt ergibt sich allerdings aus der in den vergangenen Jahren gestiegenen Erwerbsbeteiligung der Frauen. Sie führt zu einer besseren Einkommenssituation künftiger Rentnerhaushalte.

Zunahme der Anzahl der Geringverdiener (Ausbau des Niedriglohnsektors). Die GRV ist grundsätzlich so organisiert, dass unterdurchschnittliche Einkommen in der Erwerbszeit auch unterdurchschnittliche Renteneinkommen zur Folge haben. In den vergangenen Jahren ist eine zunehmende Anzahl von Niedrigeinkommensbeziehern zu verzeichnen. Während 1995 noch rund 17 Prozent der Beschäftigten im Niedriglohnsektor arbeiteten, waren es 2010 rund 23 Prozent.[7] Zeitversetzt kann somit durch die Ausweitung des Niedriglohnsektors tendenziell das Problem der Altersarmut verschärft werden.

Neue Formen der Selbstständigkeit. In den vergangenen Jahren hat die Anzahl der „Solo-Selbstständigen" (Selbstständige, die keine Mitarbeiter beschäftigen) stark zugenommen. Ihre Anzahl hat sich laut Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes seit 1993 von 1,4 Millionen auf 2,4 Millionen Personen erhöht. Die „Solo-Selbstständigen" sind in der Regel nicht rentenversicherungspflichtig und haben oftmals geringe Einkommen, die es nicht oder kaum erlauben, eine umfassende Altersvorsorge zu betreiben. Die Wahrscheinlichkeit, im Alter auf die Grundsicherung angewiesen zu sein, ist für diesen Personenkreis entsprechend groß. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Ausweitung des Niedriglohnsektors und der „Solo-Selbstständigkeit" auch dazu beitrugen, armutsfördernde Langzeitarbeitslosigkeit und Nichterwerbstätigkeit zu vermeiden.

Erwerbsminderung. Eine volle (teilweise) Erwerbsminderungsrente der GRV wird dann ausgezahlt, wenn der Versicherte die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt, in den letzten 60 Monaten vor Erwerbsminderung mindestens 36 Monate Pflichtbeiträge eingezahlt hat und dauerhaft weniger als drei (sechs) Stunden pro Tag arbeitsfähig ist. In den vergangenen Jahren ist ein Rückgang des durchschnittlichen Renteneintrittsalters in die Erwerbsminderungsrente zu beobachten. Zurückzuführen auf das Berechnungsverfahren der Erwerbsminderungsrente gehen damit sinkende Renten im Rentenzugang einher. Niedrige Erwerbsminderungsrenten sind deshalb problematisch, weil ihre Bezieher eingeschränkt sind, durch Arbeit ihre finanzielle Situation zu verbessern. Somit ist das (Alters-)Armutsrisiko bei den Erwerbsminderungsrentnern und -rentnerinnen besonders hoch.

Ein weiterer Grund für eine zunehmende Altersarmut wird von vielen in den Rentenreformen der Jahre 2001 („Riester-Reform"), 2004 (Nachhaltigkeitsreform) und 2007 („Rente mit 67") gesehen. So wurde ein Teil des staatlichen Zwangssystems durch ein zwar massiv gefördertes, aber auf Freiwilligkeit und Eigenverantwortung beruhendes privates System ersetzt: In der gesetzlichen Rente wurden der „Riester-Faktor" und der Nachhaltigkeitsfaktor eingeführt, die dafür sorgen, dass die Rentenanpassungen zukünftig im Vergleich zur Lohnentwicklung geringer ausfallen. Das Bruttorentenniveau (Bruttostandardrente im Verhältnis zum Durchschnittseinkommen) wird entsprechend bis 2030 von etwa 48 Prozent auf etwa 40 Prozent sinken. Die gesetzlichen Renten fallen damit um 16 Prozent niedriger aus als ohne diese Reformen. Diese entstehende Rentenlücke soll durch den *Ausbau der privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge* („Riester-Rente") geschlossen werden. Wird diese Eigenverantwortung jedoch nicht wahrgenommen, bleibt die Rentenlücke bestehen und die Gefahr der Altersarmut steigt. Untersuchungen zur *Verbreitung der „Riester-Rente"* zeigen, dass gerade unter Haushalten mit niedrigem Einkommen der Anteil der Haushalte mit „Riester-Rente" gering ist.[8] So haben nur 25 Prozent der Haushalte in der untersten Einkommensgruppe einen „Riester-Vertrag", während es in der höchsten der fünf Einkommensklassen 50 Prozent sind.

Die mangelnde Bereitschaft, einen „Riester-Vertrag" abzuschließen, kann unterschiedliche Gründe haben. Diese können in den Produkten selbst liegen, da sie oft schwer ver-

[7] Vgl. Thorsten Kalina/Claudia Weinkopf, Niedriglohnbeschäftigung 2010, IAQ Report 1/2012.

[8] Vgl. Michela Coppola/Martin Gasche, Die Riester-Förderung, in: Wirtschaftsdienst, (2011) 11, S. 792–799.

ständlich und ihre Kosten intransparent und hoch sind. Es kann an einer mangelnden Information über die Förderung, aber auch daran liegen, dass Bezieher von Niedrigeinkommen von den Finanzdienstleistern seltener „Riester-Renten“ angeboten bekommen als Personen mit mittleren und hohen Einkommen. Ein anderer Grund könnte sein, dass sich die „Riester-Rente“ für Geringverdiener (scheinbar) nicht lohnt, weil sie – genauso wie alle anderen Einkommen – bei der Grundsicherung im Alter eins zu eins angerechnet werden. Diejenigen Personen, die also schon wissen, dass sie mit ihrem Renteneinkommen weit unter dem Grundsicherungsniveau liegen werden, haben somit keinen Anreiz zum „Riester-Sparen“, da ihr Gesamteinkommen nie höher als die ohnehin vom Staat garantierte Grundsicherung sein wird.

Auch die graduelle Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters auf 67 Jahre bis 2029 („Rente mit 67“) wird oft als ein Grund für eine zukünftige Zunahme der Altersarmut genannt. Argumentiert wird dabei, dass durch die Anhebung der Regelaltersgrenze die Abschläge höher und damit die Renten geringer ausfallen und deshalb die Gefahr der Altersarmut steigt. Diese Argumentation greift jedoch zu kurz, da sie das Ziel für die Anhebung des Rentenalters, nämlich eine Verlängerung der Erwerbszeit, völlig negiert. Die bei unveränderten Renteneintrittsverhalten drohenden höheren Abschläge sollen ja gerade den finanziellen Anreiz setzen, den Renteneintritt aufzuschieben und die Erwerbsphase zu verlängern. Die längere Lebensarbeitszeit führt zum Erwerb von höheren Rentenansprüchen, was die Versorgungssituation im Ruhestand verbessert. Mithin ist die „Rente mit 67“ eher eine *Maßnahme zur Vermeidung von Altersarmut*.[9]

Schließlich gibt es noch den Sondereffekt hoher Ostrenten. Die meisten derzeitigen Rentner in Ostdeutschland haben ihre Erwerbszeit in der DDR verbracht und deshalb durchgängige und sehr lange Erwerbsbiografien. Zudem wurden die Ostrentenansprüche im Zuge der Vereinigung großzügig berechnet. In dem Maße, wie dieser Sondereffekt wegfällt, weil Personen mit kürzeren oder keinen DDR-Erwerbszeiten in Rente gehen, werden auch die Altersarmutsquoten im Osten steigen.

Es gibt also Indizien, die auf eine Zunahme der Altersarmut in der Zukunft hinweisen. Wie stark diese Zunahme tatsächlich sein wird, kann man jedoch nicht mit Sicherheit sagen. Für eine Abschätzung der zukünftigen Altersarmut sind nicht nur Prognosen der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in der Zukunft notwendig, sondern neben Informationen über die Einkommen aus der gesetzlichen Rente auch Informationen über Einkommen aus anderen Quellen (wie „Riester-Rente“, Lebensversicherungen, Betriebsrente, Vermietung und Verpachtung, Kapitaleinkommen) sowie über das Vermögen (wie Immobilien). Zudem reicht es nicht, die individuellen Einkommen zu betrachten, da Altersarmut auch von der Haushaltssituation abhängig ist, also vom Einkommen und der Vermögenssituation der jeweiligen Partner. Hier bedarf es zusätzlich Prognosen bezüglich der Haushaltsstruktur, aber auch der Einkommensstruktur. Insgesamt ist die Abschätzung zukünftiger Altersarmut schwierig. Entsprechend liegen wenige wissenschaftliche Studien vor;[10] diese haben oft hinsichtlich mehrerer der genannten Anforderungen Unzulänglichkeiten. Zusammengefasst kommen die meisten Studien zu den Ergebnissen, dass die Altersarmut vor allem in Ostdeutschland (insbesondere bei Männern) zunehmen wird. In Westdeutschland wird die Altersarmut bei Männern kaum zunehmen, Frauen können wegen ihrer gegenüber der heutigen Rentnerinnengeneration größeren Erwerbsneigung sogar mit tendenziell höheren Alterseinkommen rechnen.

Bedeutend ist auch, was heute hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung erwartet wird – denn die Erwartungen beeinflussen ökonomische Entscheidungen. Umfragen können helfen, die Meinungen, Einstellungen und Erwartungen in der Bevölkerung zu identifizieren. Direkt gefragt nach einer Einschätzung der Altersarmut in Deutschland in den nächsten 20 Jahren, geben etwa 86 Prozent der deutschen Haushalte an, mit einer Zunahme der Altersarmut zu rechnen. Fast 38 Prozent erwarten mit einer Wahrscheinlichkeit von

[9] Vgl. ders., Ist die „Rente mit 67“ ein Rentenkürzungsprogramm?, in: Wirtschaftsdienst, (2011) 1, S. 53–60.

[10] Vgl. Ingmar Kumpmann et al., Armut im Alter, in: Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik, (2012) 232, S. 61–83; Stefan Arent/Wolfgang Nagl, A Fragile Pillar, in: FinanzArchiv: Public Finance Analysis, 66 (2012) 4, S. 419–441.

70 Prozent und mehr, in Zukunft auf Grundsicherungsleistungen angewiesen zu sein. Dies ist ein sehr hoher Anteil im Vergleich zu der jetzigen Situation, in der etwa 2,6 Prozent der über 65-Jährigen tatsächlich Grundsicherung im Alter beziehen.[11] Diese pessimistische Sicht könnte daher rühren, dass die Befragten die Voraussetzungen für den Grundsicherungsbezug und die Höhe der Grundsicherungsleistungen nicht gut kennen. Tatsächlich haben etwa 50 Prozent derjenigen Haushalte, die für sich selbst Grundsicherung erwarten, schon heute Rentenansprüche, die über dem Grundsicherungsniveau liegen.

Fehleinschätzung und Pessimismus sind deshalb problematisch, weil sie das Verhalten der Menschen beeinflussen. So könnte jemand zum Beispiel deshalb nicht oder wenig für das Alter vorsorgen, weil er fälschlicherweise erwartet, im Alter mit seinem Einkommen nicht über das Grundsicherungsniveau hinauszukommen. Für eine Person, die den Bezug der Grundsicherung erwartet, lohnt sich oft auch der Erwerb zusätzlicher Rentenansprüche durch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht, wenn die erwartete gesetzliche Rente weit unterhalb des Grundsicherungsniveaus liegt. Im schlimmsten Fall wirken Fehleinschätzung und Pessimismus also wie sich selbst erfüllende negative Erwartungen. Daher ist es wichtig, Fehleinschätzungen durch Informationen und Aufklärung über die Höhe und Bezugsregeln von Grundsicherung zu begegnen. Zudem gilt es, das Vertrauen in die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Allgemeinen und in das Rentensystem im Besonderen zu bewahren. Die aktuelle politische Diskussion um die Altersarmut wirkt jedoch in die entgegengesetzte Richtung. Politischer Handlungsbedarf ergibt sich somit nicht nur hinsichtlich der Vermeidung von Altersarmut, sondern auch bei der Vermeidung von Fehleinschätzungen und Pessimismus.

Vermeidung von Altersarmut

Grundsätzlich können politische Maßnahmen in *kurative und präventive Maßnahmen* unterschieden werden. Präventive Maßnahmen sind solche, die verhindern, dass Altersarmut überhaupt erst entsteht. Hier gilt es, am Bildungssystem, der allgemeinen Wirtschaftspolitik, der Integrationspolitik und der Arbeitsmarktpolitik anzusetzen. Das beste Mittel gegen Altersarmut ist die *Erwerbstätigkeit*. Die Wahrscheinlichkeit erwerbstätig zu sein, ist umso höher, je besser ausgebildet eine Person ist, je beschäftigungsfreundlicher der Arbeitsmarkt gestaltet und je besser das gesamtwirtschaftliche Umfeld ist. Erwerbstätigkeit führt dazu, dass Altersvorsorge in der GRV betrieben wird oder Mittel vorhanden sind, selbst für das Alter vorzusorgen. Deshalb ist jegliche Politik, die für einen hohen Beschäftigungsstand und eine hohe Erwerbsbeteiligung sorgt, auch Armutsvermeidungspolitik.

Insbesondere *Bildung* spielt eine entscheidende Rolle. Personen ohne Schulabschluss können in der Regel nur für niedrig bezahlte Arbeiten eingesetzt werden und haben ein weit höheres Arbeitslosigkeitsrisiko. Menschen, die heute ohne Abschluss die Schule verlassen, sind häufig die durch Altersarmut Gefährdeten von Übermorgen.[12] Das grundsätzlichste Mittel zur Bekämpfung der Altersarmut besteht folglich darin, potenzielle Geringverdienende durch angemessene Bildung gar nicht erst „entstehen“ zu lassen. Durch effektivere Bildungsanstrengungen im Vergleich zum Status quo sollte vor allem das Bildungsniveau bei Kindern von Eltern im unteren Einkommensbereich gesteigert und damit das Risiko der Altersarmut insgesamt reduziert werden.

Das Einkommen kann auch durch die Erhöhung des *Arbeitsvolumens* eines Beschäftigten gesteigert werden. Dabei geht es nicht um eine Erhöhung der individuellen Wochenarbeitszeit, sondern um eine Ausweitung der Erwerbsphasen bezogen auf das gesamte Leben. Da insbesondere Frauen aufgrund der Kindererziehung unterbrochene Erwerbsbiografien aufweisen, sind sie besonders gefährdet, ein niedriges Alterseinkommen zu erzielen. Generell gilt es, die *Frauenerwerbsquote* und die Erwerbsquote von Müttern zu erhöhen. Maßnahmen wie beispielsweise die Einrichtung von mehr Krippenplätzen und Ganztagsschulen oder die Abschaffung des Ehegatten-

[11] Vgl. Martin Gasche/Bettina Lamla, Erwartete Altersarmut in Deutschland, Ergebnisse aus der SAVE-Studie, MEA Diskussionspapier 264/2012. Vgl. für eine Beschreibung der SAVE-Daten: Axel Börsch-Supan et al., The German SAVE study. Design and Results, MEA study 6/2009.

[12] Vgl. Axel Börsch-Supan/Martin Gasche, Zunehmende Altersarmut in Deutschland, MEA Policy Brief 7/2010.

splittings können hier positiv wirken, da sie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stärken und/oder mehr Anreize zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit setzen. Darüber hinaus ist es wichtig, die *Erwerbsphase zu verlängern*. Dies kann durch zwei verschiedene Maßnahmen, die an den „Rändern des Erwerbslebens" ansetzen, erreicht werden. Zum einen durch kürzere Ausbildungszeiten, die einen *früheren Einstieg ins Erwerbsleben* ermöglichen, und zum anderen durch eine *höhere Erwerbsbeteiligung der Älteren.* In beiden Handlungsfeldern spielt wieder die Bildungspolitik eine entscheidende Rolle: durch Optimierung der Schul-, Berufs- und Universitätsausbildung und Schaffen von Anreizen zur Weiterbildung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Die längeren Beitragszeiten durch früheren Erwerbseintritt und späteren Erwerbsaustritt führen tendenziell zu höheren Renten und verringern das Risiko der Altersarmut.

In der derzeitigen politischen Diskussion um die Altersarmut geht es jedoch kaum um präventive Maßnahmen. Vielmehr gibt es mannigfache Vorschläge wie die Altersarmut *kurativ* bekämpft werden kann. Teilweise haben diese Vorschläge schon ihren Platz im „Rentenpaket" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) gefunden.[13] Die kurativen Vorschläge kann man danach unterscheiden, ob sie innerhalb des Rentensystems greifen oder außerhalb des Rentensystems bei der Grundsicherung ansetzen. Zudem kann man die Vorschläge danach kategorisieren, ob sie sich grundsätzlich auf alle (Versicherten) beziehen oder nur auf bestimmte Personengruppen.

Die meisten Vorschläge (wie Zuschussrente, Solidarrente, Garantierente oder Lebensleistungsrente) zielen darauf, niedrige Renten *innerhalb des Rentensystems* aufzuwerten. Ausgangspunkt ist der Befund, dass eine Person trotz langen Erwerbslebens im Niedriglohnsektor unter Umständen nur eine Rente in Höhe der Grundsicherung erhält, das heißt so viel wie eine Person, die nie ins Rentensystem eingezahlt hat. Diesem Gerechtigkeitsdefizit soll Rechnung getragen werden, indem unter bestimmten Bedingungen (wie eine Mindestanzahl von Beitragsjahren und zusätzliches „Riester-Sparen") niedrige gesetzliche Renten so angehoben werden, dass sie über dem Grundsicherungsniveau liegen. Die Vorschläge haben alle gemeinsam, dass sie im Bereich niedriger gesetzlicher Renten das „Äquivalenzprinzip" durchbrechen, nach dem es einen festen Zusammenhang zwischen der Höhe der im Erwerbsleben gezahlten Beiträge und der Rentenhöhe gibt – wie es im mittlerweile in dieser Form verworfenen Vorschlag der Zuschussrente der Fall war: So konnte dort ein Geringverdiener A, der sein ganzes Erwerbsleben in Vollzeit einer niedrig entlohnten Beschäftigung nachgegangen ist, die gleiche Rente erhalten wie ein Geringverdiener B, der die gleiche Beschäftigung als Halbtagstätigkeit ausgeübt hat; A hätte zwar doppelt so hohe Beiträge bezahlt, aber die gleiche Rente wie B erhalten. Dies widerspricht sicherlich gewissen Gerechtigkeitsvorstellungen. Letztlich verlagern Konzepte zur Rentenaufwertung das Gerechtigkeitsproblem von der Grundsicherung ins Rentensystem. Dort betrifft es bedeutend mehr Personen als bei der bedarfsgeprüften Grundsicherung im Alter. Zudem können die Vorschläge zur Aufwertung niedriger Renten auch negative Arbeitsanreize erzeugen: So hat Person B aus obigem Beispiel mit Blick auf die Rentenhöhe keinen Anreiz, die Arbeitszeit auszuweiten und Person A hat eher einen Anreiz die Arbeitszeit zu reduzieren, weil ihre Rente trotzdem gleich bleibt. Nach wie vor sind Konzepte zur Aufwertung von niedrigen gesetzlichen Renten innerhalb des Rentensystems Gegenstand der politischen Debatten wie beispielsweise die vom Koalitionsausschuss beschlossene Lebensleistungsrente. Ihre genaue Ausgestaltung ist indes unklar und damit auch die Frage, wie stark die skizzierten Ungleichbehandlungen und negativen Arbeitsanreize auftreten könnten.[14]

Maßnahmen außerhalb des Rentensystems setzen bei der Grundsicherung an. Meist geht es darum, die Einkommensanrechnung zu lockern, also Freibeträge einzuführen (wie für die „Riester-Rente" oder für Hinzuverdienste). Dies hätte den Vorteil, dass sich das „Riester-Sparen" auch für Geringverdiener lohnen und es mehr Beschäftigungswillige im Alter

[13] Vgl. BMAS (Hrsg.), Das Rentenpaket, Informationen für die Presse, Berlin, 22. 3. 2012; Martin Gasche et al., Ökonomische Analyse des Rentenreformpaketes der Bundesregierung, MEA Diskussionspapier 256/2012.

[14] Unter den Maßnahmen, die innerhalb des Rentensystems ansetzen, ist am ehesten noch der Vorschlag der Bonusrente zu befürworten. Vgl. Martin Gasche, Bonusrente statt Zuschussrente, in: Wirtschaftsdienst, (2012) 9, S. 605–612.

geben würde. Vorschläge, die sich auf *bestimmte Personengruppen* beziehen, sind die Versicherungspflicht für bisher nicht obligatorisch abgesicherte Selbstständige und Leistungsverbesserungen für Erwerbsminderungsrentner.[15]

Fazit

Die Altersarmut in Deutschland ist prozentual gesehen im EU-weiten Vergleich relativ gering. Ob und wie stark sie zunehmen wird, ist heute noch unklar. Für eine Zunahme sprechen die Ausweitung des Niedriglohnsektors, unterbrochene Erwerbsbiografien, eine geringe Verbreitung der „Riester-Rente" insbesondere unter Niedrigeinkommensbeziehern, die zunehmende Anzahl der „Solo-Selbstständigen" und der Wegfall des „Sondereffekts Ost". Dagegen sprechen die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen und Älteren sowie eine generell zunehmende Vorsorge auf privater Ebene und im Bereich der Betriebsrenten.

Es gibt zahlreiche Vorschläge zur Bekämpfung der Altersarmut. Prävention steht dabei nicht im Vordergrund – dies würde voraussetzen, am Arbeitsmarkt und vor allem am Bildungssystem anzusetzen. Vielmehr zielen die meisten Vorschläge darauf, kurativ die Alterseinkommen zu erhöhen. Diese Vorschläge sind teuer und erzeugen an anderer Stelle neue Probleme. Bestenfalls die Versicherungspflicht für nicht obligatorisch abgesicherte Selbstständige ist überlegenswert, genauso wie begrenzte Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente. Insgesamt sollten jedoch der generelle Blick verlagert und politische Maßnahmen ins Auge gefasst werden, die an der Ursache ansetzen und nicht an den Symptomen.

[15] So soll die „Zurechnungszeit" von 60 auf 62 Jahre erhöht werden, das heißt bei der Rentenberechnung wird so getan, als ob der Versicherte nicht bis 60, sondern bis 62 gearbeitet und Beiträge in dieser Zeit nach dem durchschnittlichen Einkommen bis zum Eintritt der Erwerbsminderung gezahlt habe. Zudem soll bei der Berechnung dieses durchschnittlichen Einkommens eine „Günstigerprüfung" durchgeführt werden. Führt die Berücksichtigung der letzten vier Jahre vor Erwerbsminderung zu einem geringeren Durchschnitt als ohne ihre Berücksichtigung, werden sie bei der Berechnung außen vor gelassen.

Michael Isfort

Anpassung des Pflegesektors zur Versorgung älterer Menschen

Es gilt als gesichert, dass mit Hochaltrigkeit nicht automatisch Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einhergehen und auch bis ins hohe Alter Ressourcen vorhanden sind, die gezielt gefördert und erhalten oder sogar ausgebaut werden können.[1] Dies weist darauf hin, dass Prävention und Förderung der Fähigkeiten stärker in den Vordergrund gerückt werden müssen, denn Pflegebedürftigkeit ist nicht in allen Fällen ein Schicksal, dem man tatenlos entgegenblicken muss.

Michael Isfort,
Dr. rer. medic., geb. 1970; Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung, Katholische Hochschule NRW, Wörthstraße 10, 50668 Köln.
m.isfort@katho-nrw.de

Dennoch steht im Vordergrund der öffentlichen Debatten über Alter und alternde Gesellschaften meist die Thematik der Pflegebedürftigkeit. Diese ist im Sozialgesetzbuch (SGB) XI ausgeführt und wird durch eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen festgestellt. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 14 SGB XI) der Hilfe bedürfen. Ausschlaggebend für die Einstufung und die gestaffelten Leistungen sind längerfristige und wiederkehrende Hilfebedarfe bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der häuslichen Versorgung.

[1] Vgl. Ulla Walter et al., Alt und gesund?, Wiesbaden 2006.

Auch wenn dies junge Menschen (wie etwa nach Unfällen mit Folgeschäden) mit einschließt, so ist hervorzuheben, dass Hilfe- und Pflegebedürftigkeit vor allem bei hochaltrigen Menschen über 75 Jahren entsteht. Der Sechste Altenbericht der Bundesregierung weist darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit älterer Menschen nicht hilfe- und oder pflegebedürftig ist; bei den 70- bis unter 75-Jährigen ist nur jeder Zwanzigste (fünf Prozent) pflegebedürftig im Sinne des SGB XI; das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Nicht-Pflegebedürftigen verkehrt sich erst bei den über 90-Jährigen in Richtung überwiegender Hilfebedürftigkeit, denn hier sind es 61 Prozent, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft sind.[2]

Im Dezember 2009 waren laut Pflegestatistik des Bundes[3] etwa 2,34 Millionen Menschen als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft. Zwischen 1999 und 2009 zeigte sich eine Zunahme um etwa 16 Prozent. 69,2 Prozent aller Pflegebedürftigen wurden 2009 zuhause versorgt – entweder mit oder ohne Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Während jedoch der Anteil der allein durch die Familie versorgten Pflegebedürftigen über die Zeit betrachtet eher stabil blieb (Zunahme um 3,7 Prozent), ist die Versorgung durch ambulante Dienste deutlich angestiegen (um 33,69 Prozent). In teil- und vollstationären Einrichtungen werden aktuell um 32 Prozent der Pflegebedürftigen betreut. Auch hier lässt sich über die Jahre eine starke Zunahme beobachten (etwa um 30 Prozent). In der Pflegestatistik 2011 weisen alle Prognosen auf eine weitere Zunahme hin.

Festzuhalten ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt, dass sich der von der Bevölkerung geäußerte und im Sozialgesetzbuch formulierte Anspruch von „ambulant vor stationär" in den Entwicklungen nicht eindeutig abbildet. Die hohe Zunahme der stationären Versorgung kann unter anderem auf eine sich wandelnde Bereitschaft und Möglichkeit zur Übernahme häuslicher Pflege in der Familie zurückgeführt werden. Dabei spielen soziale Milieus und die mit einer Versorgung verbundenen Kosten eine Rolle.[4] Daneben sind besondere Risiken für einen Heimeinzug zu beachten wie der Anteil älterer Menschen in Einpersonen-Haushalten oder eine vorliegende demenzielle Erkrankung.[5] Die komplexen Problemlagen, die mit der Übernahme der Pflege in der Familie in Verbindung stehen, weisen auch auf veränderte Rollen, Netzwerk- und Familienstrukturen hin.[6] Analysen der Barmer GEK zeigen auch Zusammenhänge des Eintrittsalters in die pflegerische Versorgung, des Pflegearrangements zu Beginn der vorliegenden Erkrankung und weiterer Faktoren auf.[7]

Hervorzuheben ist dennoch die Tatsache, dass aktuell ein hoher Anteil der Pflegebedürftigen (45,5 Prozent) von den Familien alleine versorgt wird. Ein weiterer Aufbau der professionellen Versorgung wird unter anderem aufgrund eines bestehenden Fachkraftmangels in der Pflege erschwert. Die Beschäftigtenzahlen der Altenpflegenden stiegen in den vergangenen zehn Jahren um 85 000 Personen, die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden um 35 600. Studien gehen davon aus, dass bis 2025 oder 2030 mehrere Hunderttausend Pflegende zusätzlich beschäftigt werden müssten, wenn der Status quo fortgeschrieben wird und keine neuen Konzepte entwickelt werden.[8]

Hilfebedürftigkeit und Versorgung

Neben der Pflegebedürftigkeit existiert ein Hilfebedarf in der Bevölkerung, der un-

[2] Vgl. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2010.

[3] Vgl. www.gbe-bund.de/glossar/Pflegestatistik.html (12.12.2012).

[4] Vgl. Baldo Blinkert/Thomas Klie, Soziale Ungleichheit und Pflege, in: APuZ, (2008) 12–13, S. 25–33; Ullrich Bauer/Andreas Büscher, Soziale Ungleichheit und Pflege, in: Pflege & Gesellschaft, 12 (2007) 4, S. 304–317.

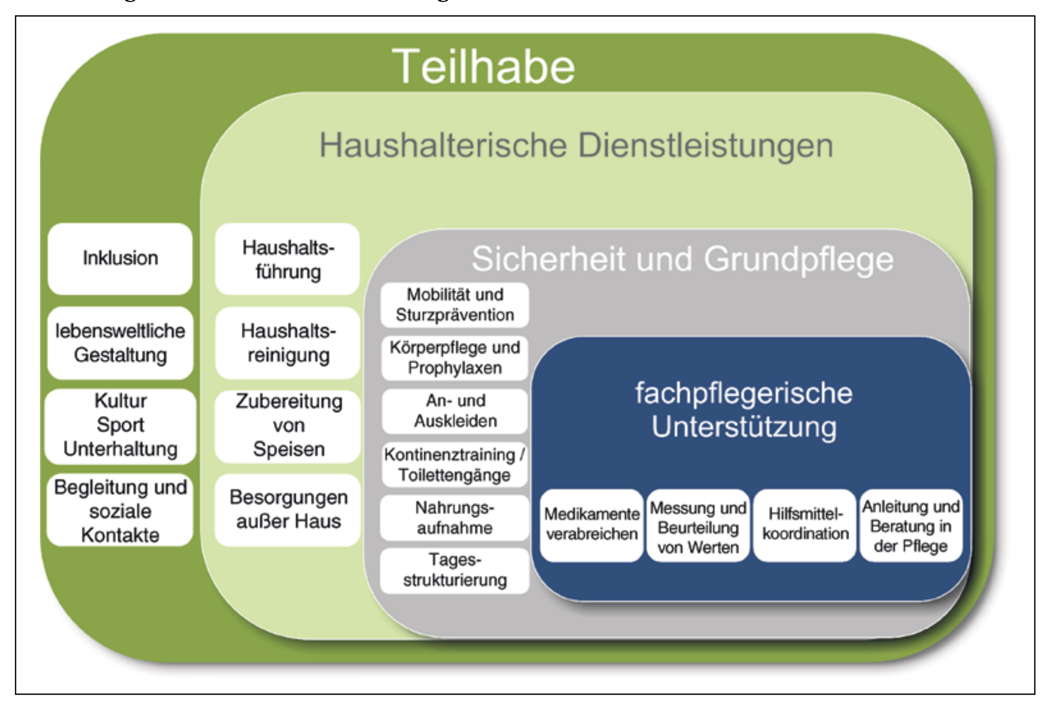
[5] Vgl. Ulrich Schneekloth/Hans Werner Wahl (Hrsg.), Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV), Berlin 2007.

[6] Vgl. Anne-Christin Kunstmann, Familiale Verbundenheit und Gerechtigkeit, Wiesbaden 2010.

[7] Vgl. Barmer GEK (Hrsg.), Pflegereport 2011, St. Augustin 2011.

[8] Vgl. Anja Afentakis/Tobias Maier, Projektionen des Personalbedarfs und -angebotes in Pflegeberufen bis 2025, in: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Wirtschaft und Statistik 11, Wiesbaden 2010, S. 990–1002; Dennis A. Ostwald et al., Fachkräftemangel, Frankfurt/M. 2010; Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Themenreport „Pflege 2030", Gütersloh 2012.

Abbildung: Hilfe- und Unterstützungsbedarfe



Quelle: Eigene Darstellung.

terhalb der im SGB XI formulierten Leistungsbereiche oder Leistungszeiten (zeitliche Unterstützungsbedarfe) liegt. Ulrich Schneekloth und Hans Werner Wahl ermittelten für das Jahr 2002 einen Hilfebedarf bei etwa drei Millionen Menschen. Dabei wurden für etwa 1,4 Millionen Personen ein täglicher Hilfebedarf festgestellt.[9] Es ist davon auszugehen, dass der Großteil der Hilfebedürftigen einen Unterstützungsbedarf hat, der nicht zwingend durch ausgebildetes Pflegepersonal beantwortet werden muss, jedoch eine umfassende Unterstützung und eine komplexe Organisation des häuslichen Arrangements erfordert. Eine allgemeingültige Definition zum Hilfebedarf existiert nicht. Die *Abbildung* zeigt Bereiche und Abgrenzungsversuche der unterschiedlichen Formen der Unterstützungen auf. Die Auflistung ist nicht vollständig, erfasst aber die Ebenen des Unterstützungsbedarfs. Diese Ebenen bilden auch den Ausgangspunkt der Neuausrichtung der Versorgung, denn es gilt zukünftig nicht nur die Pflegebedürftigkeit zu fokussieren, sondern auch die Prävention der Pflegebedürftigkeit und die Neuausrichtung von Leistungen ins Blickfeld zu rücken, die den Hilfebedarf beantworten. Damit verbunden ist die Notwendigkeit, die häusliche Situation nachhaltig zu stabilisieren und Leistungen zugänglich zu machen, die eher in einem niedrigschwelligen Bereich liegen.

Als ein erster Bereich, in dem Unterstützung erforderlich werden kann, ist die Teilhabe zu nennen. Hier wird die lebensweltliche Gestaltung im sozialen Miteinander betrachtet und die Möglichkeit, am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Mit dem Begriff der Inklusion soll verdeutlicht werden, dass keine Ausgrenzung aufgrund von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit entstehen soll. In diesem Bereich wird ein stark unterschiedlicher Bedarf existieren (etwa hinsichtlich des Wunsches nach Kontakthäufigkeit und Aktivität). Die Zunahme an Einpersonen-Haushalten macht es notwendig, sich damit zu beschäftigen, denn es muss einer möglichen Vereinsamung von älteren Alleinlebenden entgegengetreten werden.

[9] Vgl. Ulrich Schneekloth/Hans Werner Wahl (Hrsg.), Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III), Berlin 2005.

Von der Teilhabe abzugrenzen sind haushalterische Leistungen, welche die konkrete Haushaltsführung und Unterstützung umfasst. In diesem Bereich können Besorgungen für den Haushalt, Leistungen der konkreten Haushaltsführung (wie Reinigungsleistungen, Wäscheversorgung) und die Vor- und Zubereitung von Speisen und Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der Funktionen des Wohnraums zählen (wie leichte Reparaturarbeiten, Glühbirnenwechsel) sowie Gartenarbeiten (Außenbereich des Wohnraums) benannt werden.

Als eine weitere Ebene der Unterstützung kann die Sicherheit und Grundpflege ausgemacht werden. Hier sind Aspekte der engeren Betreuung, Begleitung und Beaufsichtigung zu finden. Gleichermaßen aber umfasst sie auch bereits konkrete körperbezogene Versorgungsleistungen (wie Waschen, Ankleiden) sowie Maßnahmen, die häufig auch von Pflegediensten erbracht werden (wie Prophylaxen zur Vermeidung von Erkrankungen, Trainings zur Mobilitätssteigerung sowie Leistungen, die in Bereiche der Aktivitäten des täglichen Lebens fallen wie Kontinenztraining/Inkontinenzversorgung). Ein herausgehobener Aspekt für Menschen mit einer Demenz ist die Tagesstrukturierung als Leistung. Sie wird benötigt, damit durch wiederkehrende Rhythmen und Rituale ein Orientierung und Sicherheit gebendes Muster im Alltag erhalten bleibt.

Ein vierter Bereich ist die fachpflegerische Unterstützung. Hier können Leistungen beschrieben werden, die ein umfangreiches und spezifisches Grundwissen erfordern, wie es etwa für das Verabreichen von Medikamenten notwendig wird. Auch die Einschätzung zur Verbesserung der Lebenssituation durch den Einsatz von Hilfsmitteln oder die konkrete Anleitung und Beratung zu pflegerischen Fragen sind zu nennen. Fallen medizinische Messungen an (wie Vitalwerte, Blutzucker), so bedarf es ebenfalls einer umfassenden Wissensbasis, um etwa Wirkungen von Medikamenten auf Kreislauf, Müdigkeit, Stimmung und Ausscheidungsfunktionen einzuschätzen oder Entscheidungen herbeizuführen wie das Aufsuchen eines Arztes und die Neueinstellung eines Medikamentes.

Die Frage, ab wann eine Leistung bereits pflegerischer Expertise bedarf oder ob es sich noch um eine zum Haushalt gehörende Tätigkeit handelt (etwa Assistenz beim Toilettengang) und wer diese vornehmen darf (Pflegeperson, Hilfskraft, Haushaltshilfe, Familie), führt immer wieder zu Problemen in der Abgrenzung der Tätigkeitsfelder helfender Berufe und der benötigten Qualifikationsniveaus der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aus der Perspektive der Menschen mit Hilfebedarf ergeben sich komplexe Bedarfslagen, die nicht in einzelne Maßnahmen zu zergliedern sind. Zum Beispiel umfasst ein „morgendliches Fertigmachen“ sämtliche körperbezogenen Maßnahmen (wie Waschen, Kämmen, Zähneputzen, Ankleiden), aber auch haushalterische Leistungen (Bett aufschütteln, Frühstück bereiten) und medizinische Leistungen (Einnahme der Frühmedikation). Diese Bündelungen sind in den Sozialgesetzgebungen nicht als Einheit zu erkennen.

Eng mit dieser Problematik verbunden ist die Klärung der rechtlichen und haftungsrechtlichen Konsequenzen, die in der alltäglichen Versorgungssituation auftreten können. So dürfen beispielsweise Angehörige Medikamente geben, da sie als Teil der Familie Unterstützungen nicht gewerblich erbringen. Eine Haushaltshilfe, die für Leistungen entlohnt wird, darf dies jedoch nicht, da es sich im engeren Sinne um eine medizinische Leistung handelt, die gewerblich nicht ohne Qualifikation erbracht werden darf. Somit muss für diese Leistung bei Abwesenheit eines Angehörigen eine ausgebildete Pflegekraft aktiv werden oder ein ehrenamtlicher Helfer/Nachbar, der kein Entgelt bekommt. Die Frage, ob eine Leistung regulär oder irregulär erbracht wird, klärt sich somit nicht über die Leistung selbst, sondern über die Situation und die Person, die sie erbringt.

Vor diesem Hintergrund ist besonders die Diskussion um die Beschäftigung von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen zu verstehen, die auch bei einer regulären Anstellung im Einzelfall irreguläre Leistungen erbringen.[10] Mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen bilden für zahlreiche Fami-

[10] Vgl. Andrea Neuhaus/Michael Isfort/Frank Weidner, Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH), Köln 2009.

lien in Deutschland eine Möglichkeit, den Hilfebedarf und eine dauerhafte Anwesenheit abzusichern. Als „Live-Ins" leben die Frauen für eine begrenzte Zeit in den Haushalten der Pflegebedürftigen. Dabei gehen gängige Schätzungen von mindestens 100000[11] Dienstleisterinnen und Dienstleistern aus dem europäischen Ausland aus.

Diese Form der Beschäftigung sollte jedoch nicht ohne eine umfassende Diskussion zur Situation der Frauen gewählt werden.[12] Die überwiegend irreguläre Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte, die meist ohne Arbeits-, Krankenversicherungs-, Unfallversicherungs- und Haftpflichtschutz tätig sind und keine geregelte Frei- und Urlaubszeit haben, machen diese Form der Arbeit für die Beschäftigten nicht nur aus finanzieller Sicht prekär. Häufig werden Haushaltshilfen auch in Ergänzung zu anderen Hilfeformen eingesetzt.

Die hohe Anzahl kann neben der Suche nach einer „preiswerten Lösung" unter anderem auch darauf zurückgeführt werden, dass sich (etwa nach einem Krankenhausaufenthalt) in Familien eine drängende Versorgungsproblematik ergibt, die schnell gelöst werden muss. So werden Entscheidungen getroffen, ohne dass sich Betroffene im Vorfeld umfassend informieren konnten. Als ein Problembereich kann ausgemacht werden, dass der Zugang zum Versorgungssystem bürokratisch und kompliziert erscheint und dass Familien in aller Regel keine umfassende Kenntnis über die bestehenden Versorgungsmöglichkeiten haben.

Das Versorgungssystem für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland ist sehr ausdifferenziert. Es liegen zahlreiche Formen der Unterstützung und der gesetzlich finanzierten Leistungsansprüche vor. Im Mittelpunkt stehen Leistungen, wie sie sich aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, den Hilfen zur Pflege (Sozialhilfe), den privaten Haushalten und in gewissen Anteilen auch durch die Krankenversicherung und die Rehabilitationsleistungsträger ableiten lassen. Hier stehen Leistungen aus dem SGB XI wie häusliche Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegegeld oder Pflegeberatung im Vordergrund. Zu den Personengruppen, die im formellen und informellen Pflegesystem unterstützend tätig sind, gehören Pflegekräfte, Haushaltshilfen, Familienangehörige oder ehrenamtlich Engagierte. Faktoren, die auf die Ausgestaltung, die Finanzierung und die Sicherung der Systeme einwirken können, sind unter anderem die Erreichbarkeit der Angebote, das Handeln und mögliche Anreize der öffentlichen Institutionen, kommunale Planung, die Situation auf dem Arbeitsmarkt, die Finanzkraft der Altershaushalte sowie Auswirkungen des europäischen Lohngefälles.

Es kann festgehalten werden, dass die Komplexität für Außenstehende ohne strukturierte Hilfe kaum überschaubar erscheint. Hinzu kommt, dass gesetzliche Leistungen nicht überall gleichermaßen erreichbar sind. Als ein Beispiel kann hier die Tagespflege benannt werden. Es existiert zwar ein Rechtsanspruch auf diese Form der Unterstützung, ob eine Familie eine solche Leistung aber nutzen kann, hängt von dem regionalen Angebot und der Erreichbarkeit ab. So zeigen die geringen Nutzungsgrade der Verhinderungspflege, der Tagespflege und der Kurzzeitpflege, dass offenbar nicht alle Leistungsbereiche bekannt oder wohnortnah zugänglich sind.

Die neueren Reformen zur Pflegeversicherung verfolgen das Ziel, die familiäre Versorgung zu stärken. Damit verbunden sind die Aufstockung von zusätzlichen Betreuungsleistungen für Menschen mit einer Demenz (von 1200 Euro auf 2400 Euro im Jahr) und die Ausweitung eines Leistungsanspruchs für Menschen mit Demenz, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft sind (225 Euro für Pflegesachleistungen oder 120 Euro Pflegegeld im Monat). Daneben wurde eine Flexibilisierung der ambulanten Leistungen eingeführt, die es Familien und Betroffenen ermöglicht, stärker als bislang zu entscheiden, welche Leistungen durch ambulante Pflegedienste erbracht werden sollen. Für Angehörige wurde die Fortzahlung des Pflegegeldes auch bei Nutzung von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege in einer Einrichtung angepasst.

[11] Vgl. Zeit Online vom 5.2.2008: www.zeit.de/2007/48/Pflegekasten (12.12.2012).

[12] Vgl. Margret Steffen, „Grauer Pflegemarkt" und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte, 2011: www.epsu.org/IMG/pdf/ver.di-Broschure-Grauer-Arbeitsmarkt-2011.pdf (12.12.2012).

Darüber hinaus soll mit einem Anreizsystem der Aufbau einer privaten Pflegeversicherung vorangetrieben werden. Als weitere Bemühungen können flankierende Maßnahmen ausgemacht werden wie die Förderung von alternativen Wohnprojekten (etwa Demenz-WGs oder Mehrgenerationenhäuser) oder die Einführung einer Familienpflegezeit, die es Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Betrieben ermöglichen soll, eine häusliche Pflege zu organisieren und auch selbst durchzuführen. Viele dieser Ansätze führen in die richtige Richtung, wenn sie Angehörige entlasten oder aber neue Konzepte befördern.

Handlungsbedarfe und -ansätze

Mit den bisherigen Reformen wurden auch einfache Leistungsausweitungen verbunden oder neue Leistungen zu den bestehenden zugefügt. Dabei muss kritisch diskutiert werden, ob eine einfache finanzielle Förderung auch die Bedarfe der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen trifft. Ungelöst bleibt bislang das Problem des bürokratischen Zugangs für Maßnahmen sowie die fehlende Steuerung durch das komplexe Versorgungssystem. Mit jeder neuen Leistung erhöht sich die Komplexität und damit die Schwierigkeit für Betroffene, ihren Rechtsanspruch auch ohne umfassende Hilfe von außen geltend machen zu können.

Vor allem zentrieren sich die Maßnahmen auf die Verbesserung der Versorgung in der Familie. Dies ist nicht unkritisch, denn die familiäre Versorgung wird vor allem von Frauen geleistet.[13] Hier stehen sich konkurrierende Ziele gegenüber, denn mit der Förderung wird gleichzeitig einer Steigerung der Frauenerwerbstätigkeit entgegengewirkt.[14] Zudem wird das gesellschaftliche Problem der Versorgung von Hilfe- und Pflegebedarf zurück an die Familien delegiert und somit „privatisiert“.

In skandinavischen Ländern besteht ein stärker serviceorientiertes System: Hilfen greifen früher und scheinen besser koordiniert. Die Leistungen der Pflegeversicherung in Deutschland werden bislang vor allem aus Beitragszahlungen finanziert. Ein Ausbau in Richtung eines serviceorientierten Pflegewesens hätte Konsequenzen: Entweder müssten die Beitragssätze der Pflegeversicherung deutlicher steigen als bislang, oder öffentliche Gelder müssten eingesetzt werden.

Bislang wird keine schlüssige Lösung für die Bearbeitung der oben skizzierten Hilfebedarfe sichtbar. Der größte Bedarf entsteht unterhalb der Schwelle der Pflegebedürftigkeit. Hier existieren bislang kaum strukturierte Ansätze, die wohnortnah Leistungen vermitteln oder koordinieren (wie Begleitung, Spaziergänge, kleine Reparaturen). Auch bei diesem Aspekt wird stärker mit dem Engagement der Familie, der Nachbarschaft oder des Ehrenamtes gerechnet. Als ein maßgeblicher Kritikpunkt an den bisherigen Anpassungen kann beschrieben werden, dass der gesetzlich gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff insbesondere körperbezogene Problematiken in den Vordergrund des Leistungsanspruchs stellt. Teilhabe und Betreuungsleistungen werden so nicht hinreichend fokussiert und in der Folge auch nicht gefördert.

Seit 2008 liegt neben einem definierten Katalog zu einem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff auch ein Instrument zur Begutachtung vor. Hier sollen die folgenden Aspekte Berücksichtigung erfahren und zum Leistungsanspruch führen: 1. Mobilität, 2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, 7. außerhäusliche Aktivitäten und 8. Haushaltsführung.[15] Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde jedoch bislang nicht umgesetzt. Dies scheint jedoch eine wichtige Voraussetzung dafür zu sein, die notwendigen Anpassungen im Versorgungsbereich zu gestalten.

Im Folgenden werden Kernelemente einer Anpassung des Pflegesektors benannt.

[13] Vgl. Martha Meyer, Pflegende Angehörige in Deutschland, Hamburg 2006.
[14] Vgl. Cornelia Heintze, Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Berlin 2012: http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09243-20120730.pdf (12.12.2012).

[15] Vgl. Klaus Wingenfeld et al., Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, 2008, online: www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/mediathek/pflege_begutacht_bericht.pdf (12.12.2012).

Eine umfassende Diskussion aller Punkte kann nicht erfolgen, da es sich um Bündelungen von komplexen und ineinandergreifenden Maßnahmen handelt. In zahlreichen Stellungnahmen und Empfehlungen wurden sie beschrieben und in Projekten bereits erfolgreich erprobt.[16] Die Herausforderungen an eine Anpassung des Pflegesektors heißen: Beratung und Steuerung durch Case- und Care-Management für Betroffene, Implementierung pflegepräventiver Ansätze durch zugehende Beratungsangebote und Hausbesuche älterer Senioren, Aufnahme von „Programmleistungen“ mit umfassenden Versorgungsansätzen in das SGB XI (etwa Aufnahme einer Programmleistung „Demenz“), Verbesserung der kommunalen Vernetzung der pflegerischen Infrastruktur und des Zugangs zu Leistungen, Stärkung der Rehabilitation für Hilfe- und Pflegebedürftige, Umsetzung flexibler Budgets für Hilfe- und Pflegebedürftige, Ausbau von Tagesbetreuungen, Nachtversorgung und Kurzzeitpflege, Aufbau und Förderung niedrigschwelliger Hilfsangebote und quartiersbezogener Hilfsnetzwerke, Ausbau von neuen Wohnformen und neuer Versorgungskonzepte, Entbürokratisierung bei Genehmigungs-, Prüf- und Überwachungsverfahren von Dienstleistern und der Dokumentationspflichten professionell Pflegender, Förderung der Pflegebildung, Finanzierung der Umschulung und Schaffung von Förderangeboten lernschwächerer Schüler in der Pflegeausbildung, Umsetzung modularer Ausbildungskonzepte zur arbeitsbegleitenden Qualifizierung oder Stärkung des Ehrenamts mit Durchlässigkeit in den Teilerwerb.

Wesentliche Entwicklungspotenziale ergeben sich beispielsweise auf dem Feld der Verknüpfung und Vernetzung von Bedarfen und Nachfragen auf der Seite der Haushalte mit den Strukturen und Angeboten auf der Seite der Anbieter. In der Fachdebatte wird dies unter den Themen Case- und Care-Management diskutiert. Das Case-Management bezieht sich auf die Erfassung und Bearbeitung individueller Bedarfs- und Problemlagen im Sinne einer Einzelfallunterstützung und -steuerung. So finden qualifizierte Beratungen in wohnortnahen Beratungszentren oder in der Häuslichkeit statt. Die Bedarfsabschätzung erfolgt etwa in Dänemark nach einer Rückmeldung von Seniorenhaushalten im Rahmen einer jährlich wiederholten schriftlichen Anfrage. So gewinnen die kommunalen Case-Manager einen guten Überblick über die Versorgungsschwierigkeiten vor Ort.

Das Care-Management bezieht sich auf die Erfassung, Planung und Steuerung bedarfsgerechter und wohnortnaher Angebotsstrukturen. Die Kommunen binden weitere Akteure wie Einrichtungsträger, Wohnungswirtschaft, Leistungsanbieter, Kirchengemeinden, Vereine und Initiativen ein und diskutieren mit ihnen gemeinsam Stärken und Defizite in der Angebotsstruktur der Quartiere. Diese werden in den nächsten Schritten geschlossen. So können Wohnraumplanungen, neue Konzepte der Hilfsangebote oder auch kommunal vernetzte Ehrenamtsbörsen entstehen und die Arbeit aufnehmen. Durch die Rückkopplung der neuen Angebote an die Case-Manager kann in der Beratung zusehends auf passende, wohnortnahe Angebotsstrukturen, die durch den Care-Management-Prozess angestoßen wurden, zurückgegriffen werden.

Wichtig sind dabei die übergreifende Auswertung der gewonnenen Daten und Erkenntnisse, ihre systematische Verknüpfung und die Fortschreibung dieser Sozialraumentwicklung. So trivial dies klingt, so selten ist dies in Deutschland jedoch der Fall. Meist agieren die Akteure unabhängig voneinander, und es wird oftmals nicht miteinander kommuniziert, da man sich als Konkurrenten auf einem Markt begegnet.

Das Beispiel des kommunal initiierten Projektes „Pflegeoptimierung Siegen-Wittgenstein“ hat jedoch gezeigt, dass hier nicht über Utopien gesprochen wird. Zugleich ist aber auch sichtbar geworden, dass es eines Kraftaktes in den Kommunen bedarf, diese Ideen auch umzusetzen. Dies ist ein Beispiel dafür, wie auf der Ebene der Vernetzung und der Verschränkung der Leistungen wichtige Impulse gesetzt werden können, um den Pflegesektor an zukünftige Aufgaben anzupassen.

[16] Vgl. Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge (Hrsg.), Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, Berlin 2011; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld, Mainz 2009.

Reimer Gronemeyer

Demenz: Wir brauchen eine andere Perspektive!

Essay

Wir leben im „Jahrhundert der Demenz“.[1] Es scheint, die alten Industriegesellschaften, in denen die Demenz jährlich zunimmt, leiden unter Ermüdungserscheinungen. Das Einzige, das in diesen Gesellschaften noch wächst, sind offenbar die Zahl der Alten und die Zahl der Menschen mit Demenz. Damit verbunden wächst die Dienstleistungsbranche „Pflege“ und die Versorgungsindustrie „Demenz“. Mit den Hinfälligen und Hilflosen werden gewaltige Umsätze erzielt. Kann das langfristig gut gehen? Der Versuch, das Thema Demenz in pflegerische und medizinische Gettos zu verbannen und dort zu beherrschen, muss scheitern. Es ist an der Zeit, die soziale Seite der Demenz zu entdecken. Ob wir imstande sind, humane, menschenfreundliche Wege des Umgangs mit der Demenz zu entwickeln, wird über unsere kulturelle und soziale Zukunft entscheiden.

Reimer Gronemeyer
Dr. theol., Dr. rer. soc., geb. 1939; Prof. em. am Institut für Soziologie, Justus-Liebig-Universität, Karl-Glöckner-Straße 21E, 35394 Gießen.
info@reimergronemeyer.de

Unablässig werden neue Konzepte zum richtigen Umgang mit Demenz entwickelt: „framen“, „inkludieren“, „validieren“, „mappen“. Ständig habe ich schon wieder eine Neuerung übersehen, noch nicht gelesen, nicht zur Kenntnis genommen. Wenn ein Mensch mit Demenz um sich schlägt, sich nicht waschen lassen will oder sich auf sonst eine Weise widersetzt, dann spricht der Demenzexperte, der auf der Höhe der Zeit ist, von „herausforderndem Verhalten“. Bei vielen löst dies – meiner Erfahrung nach – eher einen Lachanfall aus. Das Pflegepersonal, dem eine demente alte Dame eine Milchtüte mit den Worten an den Kopf wirft „Die ist vergiftet!“, hat Mühe mit dem Konzept, das so etwas „herausforderndes Verhalten“ nennt.

Konzepte bringen das Einzelgesicht zum Verschwinden und befreien von der Notwendigkeit, in der konkreten Situation nachdenklich, ja „be-sinnlich“ zu sein. Ich fühle mich angesichts dieser Konzept-Geschäftigkeit an die eifrigen Liliputaner erinnert, die den Riesen Gulliver mit tausend Fäden zu binden, fesseln und beherrschen versuchen. Die Bemühung verdient Respekt, die vielen pflegenden Profis und vor allem die Angehörigen leisten Unglaubliches. Doch in Wirklichkeit bebt der Boden schon, auf dem alle diese Konzept-Gebäude stehen.

Es geht deshalb nicht darum, mit neuen Demenzkonzepten Aufmerksamkeit zu erregen. Ich plädiere dafür, die Demenz aus ihrem medizinisch-pflegerischen Getto herauszuholen, sie als den Schlüssel zum Verständnis unserer gesellschaftlichen Gesamtlage zu begreifen.

Es wird an nationalen Demenzplänen gebastelt, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) skizziert eine Alzheimerepidemie, die weltweit ihre Krakenarme ausstrecken wird, wenn wir nicht rechtzeitig etwas machen, „Leuchttürme“ mit medizinischen Demenzforschungsprojekten werden in Deutschland mit Millionen Euro ausgestattet. Zu den Merkwürdigkeiten, die einen stutzen lassen könnten, gehört die Tatsache, dass die Angehörigen, die oft in dramatisch schwierigen Lagen sind, die „Angebote“ der Demenzexperten, der Demenzberatungsstellen und der Demenzinnovateure oft nicht nutzen. Wahrscheinlich lohnt es sich, diesen Tatbestand genauer unter die Lupe zu nehmen, statt ihn mit den Waffen der Aufklärung wegzuwischen.

Es geht darum, versuchsweise die Denkrichtung umzukehren und die Frage zu stellen, ob wir in die richtige Richtung gehen: Sind die professionelle Pflege und der Ausbau der ambulanten und stationären Versorgung die einzige Antwort auf eine alternde Gesellschaft, in der „Familie“ immer seltener die Antwort auf das Pflegeproblem sein wird? Kann und darf diese Richtungsfrage überhaupt noch gestellt werden? Oder ist der Zug

[1] Klaus Dörner, Helfensbedürftig, Neumünster 2012, S. 247.

schon längst abgefahren, und wir rauschen mit Hochgeschwindigkeit in die Arme einer notwendigerweise immer weiter automatisierten, industrialisierten Pflege und Verwahrung der Hilfsbedürftigen?

Die Demenz ist dabei, das große soziale, kulturelle, ökonomische Thema unserer Gesellschaft zu werden. Und das nicht nur bei uns in Deutschland. In allen Gesellschaften, in denen viele sehr alte Menschen leben, ist das Thema auf der Tagesordnung – von Japan bis in die Vereinigten Staaten von Amerika, in China wie in der Schweiz. Es erwischt uns alle: Erst haben wir dafür gesorgt, dass wir länger leben, und nun bekommen wir die Konsequenzen zu spüren. Das „vierte Lebensalter", das hohe Alter, das einmal eine Ausnahme war, wird zum Massenphänomen. Der Druck steigt: Noch immer ist es möglich, Erwartungen auf eine weitere medizinisch organisierte Verlängerung des Lebens zu wecken und zugleich merken wir, dass wir den sozialen Konsequenzen dieses medizinischen Siegeszuges noch nicht gewachsen sind.

Es ist nicht übertrieben, wenn wir sagen: Es wird in den nächsten Jahrzehnten die große humanitäre Herausforderung für die alternden Gesellschaften sein, ob es gelingt, die wachsende Zahl von Pflegebedürftigen, insbesondere die wachsende Zahl von Menschen mit Demenz, so zu umsorgen und mitzutragen, dass diese Lebensstrecke für die Betroffenen und die Angehörigen nicht nur eine Qual ist. Eine falsche Antwort liegt nahe und sie wird schon propagiert: Das durch die Fortschritte der Medizin hervorgebrachte Problem soll von der Medizin (im Bündnis mit der pharmazeutischen Industrie) bewältigt werden. Es gehört nicht viel Fantasie dazu, um zu prognostizieren: Das wird scheitern.

Stattdessen gilt: Entweder die Demenz wird endlich als eine soziale Aufgabe wahrgenommen, bei der die medizinische Expertise eine helfende Rolle spielen darf oder wir stehen vor einem ökonomischen, kulturellen und humanitären Bankrott. Es geht nicht um ein bisschen zivilgesellschaftliche Ergänzung der Versorgung, sondern es geht um einen Umbau der Gesellschaft.[2] Aber das wird schwierig. Auch deshalb, weil die Menschen mit Demenz von mächtigen Interessengruppen umstellt sind. Ob zu ihrem Schutz oder ob man sich von ihnen vor allem einen Nutzen verspricht, sei dahingestellt.

Die Demenz eignet sich gut, um Schreckensszenarien zu entwerfen. Man sieht eine krisengeschüttelte deutsche Gesellschaft vor sich, die des Demenzproblems nicht mehr Herr wird. Die Zahlen dazu werden immer apokalyptischer: Gegenwärtig sind in Deutschland 1,2 Millionen Menschen von Demenz betroffen, im Jahr 2050 werden es voraussichtlich 2,6 Millionen sein. Je nachdem, wie die Maßstäbe für Demenz gesetzt werden, kann man die Zahlen weiter in die Höhe treiben. Horst Bickel hat für die Deutsche Alzheimer Gesellschaft eine neue Berechnung vorgelegt: Demnach leben 2012 in Deutschland sogar mehr als 1,4 Millionen Demenzkranke. Zwei Drittel von ihnen seien von der Alzheimer-Krankheit bedroht. Jahr für Jahr treten fast 300 000 Ersterkrankungen auf. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelinge, werde sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 auf etwa 3 Millionen erhöhen. Wenn es keine Erfolge in der Bekämpfung der Demenz gebe, müsse man in den nächsten 40 Jahren mit mehr als 100 zusätzlichen Krankheitsfällen pro Tag rechnen.[3] In Deutschland, so laut Studie einer Krankenkasse, müsse jeder dritte Mann und jede zweite Frau damit rechnen, irgendwann im Leben an Demenz zu erkranken. Zwei Drittel der Demenzkranken sind pflegebedürftig. Im Jahr 2009 waren bereits 29 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen, die im Alter von über 60 Jahren starben, dement. Die monatlichen Ausgaben der Sozialversicherungen für einen Demenzkranken liegen um durchschnittlich 800 Euro höher als bei einer nicht dementen Person.[4]

Pflege als Wachstumsmarkt

Die Ratingagentur Standard & Poor's (S&P) hat diese Entwicklung zum Anlass genom-

[2] Vgl. Reimer Gronemeyer, Das Vierte Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit, München 2013.

[3] Vgl. Pressemitteilung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vom 4.9.2012, online: www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=49&news=22 (12.12.2012).

[4] Vgl. Heinz Rothgang et al., Barmer GEK Pflegereport 2010, Schwäbisch Gmünd 2010; Sabine Kirchen-Peters et al., Expertise „Nationale Demenzstrategien", Saarbrücken 2012; Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.), Demenzreport 2011, Berlin 2011.

men, um vor einer steigenden Budgetbelastung durch Gesundheitskosten in den G20-Ländern – den weltweit reichsten Ländern – zu warnen. Wenn die Regierungen ihre Systeme zur sozialen Sicherung nicht änderten, werden sie – aus Sicht von S&P – „unsustainable“; das heißt, sie werden zusammenbrechen; die Alterung der Bevölkerung werde zu fundamentalen Veränderungen mit Blick auf das ökonomische Wachstum führen; Gesundheitskosten würden steigen, und das werde die europäischen Ökonomien stärker treffen als die aufstrebenden Wachstumsgesellschaften; die Kreditwürdigkeit solcher Länder wie Deutschland würde schließlich drastisch leiden.[5] Das klingt wie eine Aufforderung, die Gesundheitsausgaben radikal zu kürzen, um das Überleben und den Wohlstand der Starken zu sichern. Die hohe soziale Sicherung in Europa, in Japan und den Vereinigten Staaten von Amerika, die gleichzeitig an einer „Verschlechterung des demografischen Profils“ leiden, wird diese Länder – die Drohung soll gehört werden – in den Abgrund reißen, wenn sie nicht einen anderen Kurs fahren.

Die Prognose von S&P ist nicht vom Tisch zu wischen: In Deutschland wurden 2010 im Gesundheitssystem 287,3 Milliarden Euro ausgegeben. Darin sind die Ausgaben von Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, privaten Haushalten, Organisationen mit dem Ziel der Prävention, die Kosten von Behandlungen, Rehabilitation und Pflege, auch Verwaltungskosten und Investitionsausgaben enthalten. Zum Vergleich: Der Haushalt des Bundes 2012 sah Ausgaben in Höhe von 306 Milliarden Euro vor. Rechnerisch wurden für jeden Einwohner und jede Einwohnerin Deutschlands 3150 Euro pro Jahr bezahlt. Den stärksten Zuwachs gab es bei der sozialen Pflegeversicherung – die Ausgaben wuchsen auf 21,5 Milliarden Euro.[6] Die Frage liegt auf dem Tisch: Wie soll das weitergehen? Mit den Gesundheitskosten überhaupt, aber speziell auch mit den Kosten für die Demenz?

Die WHO hat 2012 vor einer dramatischen Ausbreitung der Demenz gewarnt: Gegenwärtig sind es 66 Millionen Demenzkranke weltweit, die an Alzheimer oder ähnlichen Störungen leiden. Die Zahl wird sich bis zum Jahr 2030 verdoppeln und die Gesundheitssysteme massiv überfordern. 2050 werden dann 115 Millionen Menschen „unter dieser Hirnerkrankung leiden“. Alle vier Sekunden wird weltweit eine Demenzerkrankung neu diagnostiziert. Die Experten der WHO sprechen mit Blick auf die Demenz von einer „Geißel der Menschheit“. Marc Wortman, Direktor des Alzheimer’s Disease International (ADI), der die WHO-Studie maßgeblich mitgestaltet hat, sagt: Die Gesundheitssysteme seien „schlicht überfordert“; die Demenz sei eine Bürde für die Betroffenen und ihre Angehörigen und ein „sozialer und wirtschaftlicher Alptraum“.[7] Eine Geißel der Menschheit! Haben wir es mit einer neuen Pest zu tun? „Alle 20 Jahre verdoppelt sich die Zahl der Demenzkranken“, wird gerufen.[8] Das hieße, dass in 100 Jahren etwa die Hälfte der Deutschen „verrückt“ wäre. Was passiert da eigentlich? „In vielen Ländern ist das öffentliche Interesse an der Behandlung der Krankheit und die Bereitschaft zur Hilfe für die Betroffenen immer noch sehr gering“, beklagt Marc Wortmann.[9] Müssen wir uns in Alarmbereitschaft versetzen lassen?

Eines ist unübersehbar: Mit der Zahl der als demenzkrank Diagnostizierten steigt die Zahl der Profiteure. Der Pflegesektor darf sich große Zuwachsraten versprechen. Die medizinischen Demenzspezialisten haben „blendende“ Aussichten und die Pharmaindustrie darf sich Wachstumsschübe im Sektor Demenz ausrechnen. Und so wird – zum Beispiel laut oben zitierter WHO-Studie – nach nationalen Demenzplänen gerufen. Da sollte sich niemand täuschen: Es wird sofort um die Frage gehen, wer die Dementen kriegt. Man kann davon ausgehen, dass Frühdiagnose eingefordert wird, denn das treibt die potenziell Betroffenen in die Praxen. Man kann davon ausgehen, dass bei der Erstellung eines nationalen Demenzplanes über die Frage gestritten wird: Wer kriegt dieses „Patientenpaket“? Wer darf diagnostizieren, wer behandeln, wer versorgen?

[5] Vgl. S&P, Mounting Medical Care Spending Could Be Harmful To The G-20’s Credit Health, Januar 2012, online: www.iscintelligence.com/archivos_subidos/s&p_health_creditworthiness.pdf (13.12.2012).
[6] Vgl. Spiegel Online (SPON) vom 5.4.2012: www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,825887,00.html (14.4.2012).
[7] Ärzteblatt.de vom 11.4.2012: www.aerzteblatt.de/nachrichten/49793 (13.12.2012).
[8] Ebd.
[9] SPON (Anm. 6).

Auf dem Immobilienmarkt werden die Gewinnmöglichkeiten, die in der alternden Gesellschaft erwachsen, schon abgeschätzt: „Die Pflegeimmobilie: Kapitalanlage in einem der letzten Wachstumsmärkte für Immobilien".[10] Erhält S&P schneller Recht, als man gedacht hat? Nichts wächst mehr – nur noch der Pflegemarkt. Auf einer großen Pflegetagung hörte ich kürzlich den Vorsitzenden sagen: „Wir sind der Wachstumssektor der Zukunft. Bei uns sind mehr Menschen beschäftigt als in der Autoindustrie." Aber was wird aus einer Gesellschaft, in der die Pflege Hochaltriger zum wichtigsten Wachstums- und Beschäftigungsmotor wird? Kann das gut gehen?

Lebensversicherungen (Kapital-Lebensversicherungen, private Rentenversicherungen, „Riester-Rentenversicherungen") würden ständig an Glaubwürdigkeit verlieren, die Renditen sinken, in den ersten zehn Jahren werde gar keine Rendite erwirtschaftet.[11] Der demografische Wandel dagegen eröffne den Blick auf neue profitable Möglichkeiten: „Die Pflegeimmobilie als Kapitalanlage vereint zwei Märkte in einem Produkt. Zum einen investieren Sie in einen inflationsgeschützten Sachwert, der am richtigen Standort und bei laufender Instandhaltung einen langfristigen Wertzuwachs verspricht. Zum anderen profitieren Sie durch das Investment in Sozialimmobilien vom Wachstumsmarkt Nr. 1 in Deutschland, dem demographischen Wandel."[12] Die Kosten für die stationäre Pflege und die Unterbringung des Bewohners (Miete) – so heißt es weiter – seien gesichert, da sie vorfinanziert werden, wenn der Bewohner seinen Pflegeplatz nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung zuzüglich Rente oder Eigenleistung bezahlen könne.[13] Ist es nicht absurd, sich vorzustellen, dass der Besuch im Pflegeheim uns in das ökonomische und profitable Zentrum der Gesellschaft führt? Kann das funktionieren?

Neue Wege im Umgang mit Demenz

Das Thema Demenz ist in der deutschen Öffentlichkeit angekommen und wird zunehmend diskutiert. Die Frage, was man gegen die Demenz tun kann, beschäftigt nicht nur Betroffene und ihre Angehörigen, sondern viele älter werdende Menschen. Demenz wird so zu einem bedeutenden Thema und zugleich zu einer zentralen kulturellen Herausforderung: Wird es gelingen, mit der Demenz in einer alternden Gesellschaft human, verantwortungsvoll und fürsorglich umzugehen?

Es liegt nahe, die Demenz als eine Art „inneren Feind" zu verstehen, der die Angehörigen und Pflegenden bedroht, der die einschlägigen Institutionen und die Gesundheitsbudgets überlastet. Die Demenz wird dann als Eindringling, als Feind des alternden Menschen, begriffen, den es zu bekämpfen gilt – medizinisch, pflegerisch, sozial. Die Betroffenen werden dann vor allem als zu versorgende Objekte aufgefasst und kommen zugleich in die Gefahr, als Kostenfaktoren in den Blick zu geraten. Optimierung der Versorgung und Deckelung der Kosten werden dann fast notwendig zum primären gesundheitspolitischen Ziel. Im gleichen Zug werden die Menschen mit Demenz zu passiven Adressaten degradiert, sie werden zur statistischen Größe objektiviert oder zu einer Teilpopulation gemacht, die unter dem unpräzisen Label „Demenz" zusammengefasst wird und Maßnahmen erfordert.

Im Gegensatz dazu gilt es den Versuch zu machen, die Menschen mit Demenz anders wahrzunehmen: Sie gehören als Bürgerinnen und Bürger zu uns, und es ist unsere Aufgabe, sie so gut wie möglich zu umsorgen, zu respektieren, und, wenn möglich, zu Wort kommen zu lassen. Die Demenz ist eine der vielen Weisen, in denen das Altwerden seinen Ausdruck finden kann. Nicht die *Bekämpfung* der Demenz steht deshalb an oberster Stelle der Agenda, sondern die Bereitschaft, die Demenz als etwas zu begreifen, das zum Älterwerden gehören kann. Sie wäre dann übrigens auch zu verstehen als einer der möglichen Wege, auf denen sich ein Mensch dem Lebensende nähert. Die Kampf- und Kriegsmetaphern, die im Zusammenhang mit Demenz häufig gebraucht werden, versperren den Blick darauf, dass die Demenz ein Aspekt und damit ein Teil dieser Gesellschaft ist und dass es deshalb darum geht, die Menschen mit Demenz *gastfreundlich* aufzunehmen.

[10] www.bds-deutschland.de/a/index.php/empfehlungen/pflege-immobilien (13.12.2012).
[11] Vgl. www.wirtschaftshaus.de (13.12.2012).
[12] www.bds-online.info/2011/03/17/die-pflegeimmobilie-als-kapitalanlage (13.12.2012).
[13] Ebd.

Das bedeutet, die Orte, an denen sich Menschen mit Demenz vorfinden, sollten vor allem Orte der Gastfreundlichkeit sein. In mancher Hinsicht werden Menschen mit Demenz heute behandelt als wären sie Aussätzige, in Institutionen abgesondert, in überlasteten Familien isoliert. Wie könnte das aussehen, wenn wir sie an die Tische, an denen wir sitzen, zurückholen würden, um sie zu bewirten – im realen und im symbolischen Sinne?[14]

Eine solche Betrachtungsweise erlaubt ein tieferes, reiferes Verständnis der Demenz. Es kann dann deutlich werden, dass die Demenz in bedrückender und erklärender Weise Züge unserer allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung zum Ausdruck bringt: Die Gesellschaft, in der wir leben, ist eine vergessliche, eine erinnerungslose. Die Menschen mit Demenz bringen eigentlich in heimlich-unheimlicher Weise die Korrespondenz zwischen individueller und allgemeiner Entwicklung zum Ausdruck, die in der gemeinsamen Vergesslichkeit besteht.

Viel wird von Prävention geredet. Dazu brauchen wir nicht mehr und nicht weniger als einen Umbau der Gesellschaft. Wir brauchen Nachbarschaftlichkeit, Freundlichkeit, Wärme. Das sind die Wegmarken dieser neu zu erfindenden Gesellschaft, die ihre vorrangige Aufgabe nicht in der Diagnose der Demenz, sondern in der Umsorgung der Menschen mit Demenz sehen würde. Da die sozialen Nöte der Menschen mit Demenz niemals allein und ausschließlich mit Geld zu bewältigen sein werden, brauchen wir eine nachbarschaftlich neu belebte Kommune. Ein Ausweg aus dem Demenzdilemma muss künftig mehr in der Konstruktion einer gastfreundlichen Lebenswelt statt in der Perfektionierung spezialisierter Versorgung gesucht werden.

[14] Die Aktion Demenz (www.aktion-demenz.de), von der Robert Bosch Stiftung gefördert, hat sich des Themas Demenz und Kommune angenommen.

Monika Alisch · Michael May

Selbstorganisation und Selbsthilfe älterer Migranten

Das Jahr 2011 wurde auf Beschluss des Europäischen Rates zum „Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit“ ausgerufen. Das Jahr 2012 schloss als „Europäisches Jahr des aktiven Alterns und der generationenübergreifenden Solidarität“ direkt an. Kaum etwas unterstreicht die politische Bedeutung der Stützung und Initiierung von Selbstorganisation, Selbsthilfe und freiwilligen Engagements – nicht zuletzt von älteren Menschen – deutlicher. Es entstanden eine Reihe von Studien – unter anderem der für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSF) verfasste „Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland“.[1] Hierin kamen die Autorinnen und Autoren zum Befund, dass „der Anteil Engagierter an der Wohnbevölkerung in Deutschland (…) je nach Untersuchung erheblich“[2] variiert. So lag die Engagementquote der Altersgruppe ab 50 Jahren in Deutschland „laut Freiwilligensurvey 2004 bei 32,9 Prozent. Hinsichtlich der gleichen Altersgruppe ergab für 2006 der European Social Survey (ESS) 24,9 Prozent und der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) 12,9 Prozent.“[3]

Monika Alisch
Dr. phil., geb. 1963; Professur im Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Fulda, Marquardstraße 35, 36039 Fulda.
monika.alisch@sw.hs-fulda.de

Michael May
Dr. phil., geb. 1954; Professor an der Hochschule RheinMain, Kurt-Schumacher-Ring 18, 65197 Wiesbaden.
michael.may@hs-rm.de

Diese Diskrepanzen werden zum einen mit den unterschiedlichen Stichproben und Erhebungsmethoden, zum anderen mit der Vielfalt der jeweils zugrunde gelegten Konzepte von „freiwilligem Engagement“ und deren Operationalisierung erklärt. Dies gilt vor allem für die Gruppe der älteren Migrantin-

nen und Migranten sowie bestimmte Formen ihres Engagements, die bisher kaum erfasst wurden. So gesteht der Abschlussbericht mit Blick auf die Ergebnisse der zweiten Welle des Deutschen Alterssurveys (DEAS) (einer bundesweiten repräsentativen Befragung von Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren) ein, dass – obwohl dort eine eigene „Ausländerstichprobe“ gezogen wurde – es nicht nur durch Telefoninterviews zu einer Selektion hinsichtlich der Sprachkompetenz gekommen sei, sondern „das Erhebungsinstrument primär auf die Bedürfnisse der deutschen Bevölkerung zugeschnitten“[4] gewesen sei. Ähnlich räumt auch der Freiwilligensurvey von 2009 ein, das Engagement von Migrantinnen und Migranten „durch das methodische Design nur ausschnittweise“[5] abbilden zu können.

Vor diesem Hintergrund haben wir im Praxisforschungsprojekt „Ältere Migrant(inn)en im Quartier: Stützung und Initiierung von Selbsthilfe und Selbstorganisation“[6] andere methodische Wege gewählt. In vier nach städtebaulicher Struktur sowie Zusammensetzung der migrantischen Bevölkerung verschiedenen Untersuchungsquartieren wurden jeweils Fokusgruppen von 20 älteren Migrantinnen und Migranten gebildet. In diesen Gruppen sollte die Zielgruppe quartiersbezogen nach Ethnien, Religionszugehörigkeit, Lebenslagen und Lebensweisen repräsentiert sein. Mit qualitativen Verfahren wurden deren alltägliche Formen der Selbstorganisation und Selbsthilfe sowie der Raumaneignung ermittelt. Im Hinblick auf die eingangs angesprochene Stichprobenproblematik scheint nach Ergebnissen dieser quantitativen Erhebung (untersucht wurden 801 Personen) zumindest für die im vorliegenden Fall untersuchte Gruppe älterer Zuwanderer weniger eine klassische Repräsentativität von Bedeutung. Vielmehr variierten die Quoten zu Formen der Selbsthilfe und Selbstorganisation sowie des Engagements und der Engagementbereitschaft in den Untersuchungsorten stark. Aufgrund der hohen Standardabweichung wäre es statistisch fragwürdig gewesen, hier überhaupt mit Mittelwerten zu operieren. Zudem zeigten sich in nahezu allen untersuchten Dimensionen die stärksten statistischen Zusammenhänge zum Quartier. Diese waren in aller Regel sogar stärker ausgeprägt als die zu Geschlecht, Bildung oder zum Herkunftsland. Gerade die nur bei einigen, sehr spezifischen Dimensionen gefundenen Zusammenhänge zum Herkunftsland werten wir als starken Beleg dafür, dass die anderen Untersuchungsbefunde kein Spezifikum der ohnehin sehr heterogenen Gruppe der älteren Zuwanderer darstellen. So kann davon ausgegangen werden, dass sich in einem hoch verdichteten innerstädtischen Wohnquartier mit hoher Bevölkerungsfluktuation auch bei der autochthonen deutschen Bevölkerung beispielsweise kaum stabile Strukturen nachbarschaftlicher Unterstützungsnetzwerke ausbilden. Zudem zeigten sich Belege, dass dort auch bei Autochthonen ein ehrenamtliches Vereinsengagement ähnlich schwach ausgebildet ist, wie bei den von uns befragten Zugewanderten.

Unterschiede in den Engagementformen

Um zu überprüfen, ob sich das Engagement von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet, wurden beide Gruppen unter Berücksichtigung „sozialstrukturelle(r) Merkmale, zu denen das Bildungsniveau, das Haushaltseinkommen und der Tätigkeitsstatus der Befragten zählen“[7], verglichen. Wenn dabei eine deutlich geringere Chance auf ge-

[1] Vgl. Mareike Alscher et al., Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland, Berlin 2009, online: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/buergerschaftliches-engagement-bericht-wzb-pdf,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (29.11.2012).

[2] Ebd., S. 21.

[3] Ebd.

[4] Helen Krumme/Andreas Hoff, Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, in: Clemens Tesch-Römer (Hrsg.), Abschlussbericht Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte, Berlin 2004, S. 491.

[5] Thomas Gensicke/Sabine Geiss, Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, München 2010, S. 23, online: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/3._20Freiwilligensurvey-Hauptbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (29.11.2012).

[6] Das von Michael May und Monika Alisch geleitete Projekt wird nach Föderlinie SILQUA-FH des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, FKZ 17S13A09 und 17S13B09 (2009–2012), gefördert und ist an den Hochschulen RheinMain und Fulda angesiedelt: www.amiqus.de (29.11.2012).

[7] T. Gensicke/S. Geiss (Anm. 5), S. 169.

sellschaftliche Beteiligung von Migrantinnen und Migranten der ersten Generation konstatiert wurde, korrespondiert dies mit Berechnungen auf der Grundlage der Basisstichprobe 2008 des DEAS,[8] wonach Menschen mit eigener Migrationserfahrung sich deutlich weniger ehrenamtlich in Vereinen engagieren (7,2 Prozent) als autochthone Deutsche (20,5 Prozent). Auf der anderen Seite zeigen diese Befunde aber auch, dass sich in Deutschland geborene Menschen mit Migrationshintergrund, die im Freiwilligensurvey nicht als Migrantinnen und Migranten erfasst wurden, mit 24,5 Prozent sehr viel stärker ehrenamtlich in Vereinen engagieren als autochthone Deutsche.

Bei diesen Befunden spielen aber vermutlich Altersverschiebungen ebenfalls eine Rolle, sind doch in Deutschland geborene Menschen mit Migrationshintergrund in der Altersgruppe der Älteren zwischen 65 und 74 Jahren, erst Recht aber bei den über 75-jährigen Hochbetagten sehr selten vertreten. Zudem sinkt nach Daten des Freiwilligensurveys allgemein „das organisationsgebundene Engagement bei den Älteren und Hochbetagten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung und zu den jungen Alten“,[9] während das informelle Engagement noch auf einem beachtlich hohen Niveau verbleibt. So zeigen sich die von AMIQUS befragten älteren Zugewanderten mit jeweils 80 Prozent sehr stark nicht nur in familiäre, sondern auch in nachbarschaftliche Hilfsnetzwerke eingebunden. Für autochthone Deutsche kaum fassbar, erhalten in einem Untersuchungsquartier mit zwei stark ausgeprägten ethnischen Communities 80 Prozent der Befragten Unterstützung aus dem Freundes- und Bekanntenkreis bei der Sorge um Kranke in der Familie und 52 Prozent Hilfe bei eigener Krankheit. Dies entspricht in etwa der Unterstützung, die sie auch aus der eigenen Familie durch Kinder und Ehepartner erhalten. In allen anderen Quartieren ist die nachbarschaftliche Hilfe, die sich auch auf Haushalt und Besorgungen bezieht, deutlich weniger ausgeprägt – am geringsten im innerstädtischen, von starker Fluktuation geprägten Untersuchungsquartier.

Keineswegs sind jedoch die von uns Befragten nur Empfänger oder Empfängerin solcher informeller Hilfen, sondern sind darin auch selbst engagiert. Dabei zeigt sich ihr nachbarschaftliches Engagement für die eigene ethnische Community mit 67 Prozent etwas deutlicher ausgeprägt als für „herkunftskulturell Andere“ mit 61 Prozent. Ines Wickenheiser konstatiert mit zunehmendem Alter einen Rückgang informeller Hilfen von 28,1 Prozent bei 60- bis 70-Jährigen über 17,7 Prozent bei 70- bis 80-Jährigen bis schließlich 8,4 Prozent bei über 80-Jährigen.[10] Und während sich nach Wickenheisers Berechnungen nur insgesamt 18,1 Prozent in der (Enkel-)Kindbetreuung engagieren, sind es bei den von uns befragten älteren Zugewanderten 62 Prozent, die sich über solche Tätigkeiten wie Abholen, Kochen, Betreuen noch stark um ihre Kinder und Enkel kümmern. Wobei solche Hilfeformen bei Angehörigen von Handwerkstraditionen mit 70 Prozent und bei Frauen mit 69 Prozent besonders stark ausgeprägt sind.

Sowohl die Ergebnisse des Alters- als auch des Freiwilligensurveys verweisen darauf, dass „höher Gebildete, die oft auch einen höheren Sozialstatus haben, (…) durch ihre (oft mehrfachen) Mitgliedschaften und ihre vielen Leitungsfunktionen (…) die Organisationslandschaft des dritten Sektors in besonderem Maße“[11] tragen. Dabei sind die Hochgebildeten mit 43 Prozent sogar gegenüber denen mit mittlerer Bildung deutlich überrepräsentiert, die sich mit 35 Prozent um nur drei Prozent von denen mit einfacher Bildung abheben.[12] Darüber hinaus weisen die DEAS-Daten[13] einen engen Zusammenhang zwischen einem ehrenamtlichen Engagement und der Nutzung außerhäuslicher Bildungsangebote nach. Wie jedoch viele bildungs-

[8] Vgl. Ines Wickenheiser, Produktiv im Alter?, 6. Demografie-Kongress Best Age, Berlin, 30.–31. 8. 2011, online: www.best-age-conference.com/Archiv-Kongresse/Konrgess-2011/binarywriterservlet?imgUid=edf4ee28-1e83-231e-6874-4c17b988f2ee&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111 (3. 12. 2012).
[9] Dietmar Dathe, Monitor Engagement, Berlin 2011, S. 16, online: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Monitor-Engagement-Nr-4,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (3. 12. 2012).
[10] Vgl. I. Wickenheiser (Anm. 8), S. 4.
[11] T. Gensicke/S. Geiss (Anm. 5), S. 52.
[12] Vgl. ebd., S. 54.
[13] Vgl. BMFSFJ (Hrsg.), Altern im Wandel, Berlin 2012, S. 31, online: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Altern-im-Wandel,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (3. 12. 2012).

bürgerlich geplante Angebote der Erwachsenen- und Altenbildung Menschen nicht erreichen, die sich ihre Kompetenzen ohne oder mit geringer formaler Bildung angeeignet haben, grenzen auch die formalisierten Verfahren und legalistischen Rationalitätsprinzipien von Vereinen diese Menschen aus. Denn in der Organisation ihrer alltäglichen Reproduktionstätigkeiten setzen diese vor dem Hintergrund ihres soziokulturellen Erfahrungshintergrundes sehr viel stärker auf Formen wechselseitiger Selbsthilfe im Medium von Solidarität und Vertrauen:[14] Diese werden auf der Grundlage persönlicher Pietätsverpflichtungen erbracht, in Verbindung mit den sich aus diesen zwischenmenschlichen Beziehungen ergebenden Regulierungsformen eines Bedarfsausgleichs. Wenn heute Angehörige gebildeter Milieus „Tauschringe" zu etablieren versuchen, vergessen diese, dass in subsistenz- und landwirtschaftlich ebenso wie in handwerklich geprägten Milieus, aus dem viele ältere Zugewanderte der ersten Generation stammen, eine ähnliche Form wechselseitigen Austausches verschiedenster Arbeitsleistungen und Güter eine lange Tradition hat.

Dies betrifft aber nicht nur Menschen mit Migrationshintergrund, sondern auch autochthone Deutsche, die aus diesen Milieus stammen. Darüber hinaus konnte auch die individuelle und familiäre Reproduktion in der ehemaligen DDR zu einem großen Teil nur über solche Netze wechselseitigen Austauschs von verschiedensten Arbeitsleistungen und Gütern in befriedigender Weise sichergestellt werden. Die auch 2009 noch deutlich hinter den westdeutschen Bundesländern zurückbleibende Engagementquote in den ostdeutschen Bundesländern[15] lässt sich vermutlich damit erklären, dass es dort durch die Erfahrungen der DDR eine große Skepsis gegenüber formalisierten Organisationsformen gibt.

Wenn gefordert wird, dass „Engagementpolitik und Organisationen" sich „heute vermehrt darum bemühen (müssen), mehr Menschen aus einfachen Verhältnissen (…) für die Mitgliedschaft in gemeinnützigen Organisationen und für die Teilnahme am freiwilligen Engagement zu gewinnen",[16] und dabei in einer Fußnote Menschen mit Migrationshintergrund besonders hervorgehoben werden, übersehen die Autoren, dass in dieser Weise nicht allein „Mitgliedsbeiträge für sozial Schwache schon oft eine kaum zu überwindende Hürde"[17] darstellen. Selbst wenn gemutmaßt wird, dass möglicherweise „Sprachkenntnisse, geschlechtsspezifische Rollenvorstellungen, geringere Gelegenheitsstrukturen sowie Benachteiligungserfahrungen eine Rolle"[18] spielen könnten, wird nur ein Teil der Ausschlussmechanismen benannt, auf welche wir im Rahmen des AMIQUS-Projekts gestoßen sind.[19]

Engagementbereitschaften

Die Angaben aus den drei Erhebungswellen des Freiwilligensurveys zeigen, dass zwar die Bereitschaft zur Ausdehnung des Engagements in allen Altersgruppen kontinuierlich gestiegen ist,[20] der Zeitaufwand für das Engagement zwischen den drei Erhebungszeitpunkten sich jedoch kaum verändert hat, sodass sich diese Bereitschaft offensichtlich nicht in die Praxis umgesetzt hat. Diese Befunde des Freiwilligensurveys korrelieren mit Ergebnissen der AMIQUS-Untersuchung, wonach der Anteil der bisher Nichtengagierten, die eine Engagementbereitschaft eindeutig bejahten, zwar über die Jahre kaum zugenommen hat (junge Ältere: 16 Prozent in 1999/19 Prozent in 2004/20 Prozent in 2009; Ältere: 6/7/10; Hochbetagte: 2/4/4).[21] Allerdings ist die Bereitschaft jener, die zumindest „vielleicht dazu bereit" sind, in den vergangenen zehn Jahren stark gestiegen: am deutlichsten bei den jungen Alten von 24 Prozent über 32 Prozent auf 41 Prozent; gefolgt von den Älteren (13/23/27) bis zu den Hochbetagten, bei denen die Quoten mit 6/9/14 selbstverständlich deutlich geringer ausfallen. Sowohl die Befunde der standardisierten Befragung als auch unsere Erfahrungen mit den über die Zukunftswerkstätten initiierten und handlungsforschend begleiteten Projekten zeigen jedoch, dass es ein weit größeres Engagement-

[14] Vgl. Michael May/Monika Alisch, AMIQUS – Unter Freunden, Opladen–Toronto 2012, S. 127.
[15] Vgl. BMFSFJ (Anm. 13), S. 24.
[16] T. Gensicke/S. Geiss (Anm. 5), S. 52.
[17] Ebd.
[18] Ebd., S. 171.
[19] Vgl. M. May/M. Alisch (Anm. 14), S. 131 ff.
[20] Vgl. D. Dathe (Anm. 9), S. 9.
[21] Vgl. ebd., S. 10.

potenzial gibt, wenn an den konkreten Interessen der Menschen sowohl im Hinblick auf die Inhalte als auch die (Sozial-)Formen des Engagements angesetzt wird.

So signalisierten über 70 Prozent der im Rahmen des AMIQUS-Projekts Befragten ihre Bereitschaft, an einer „Vergemeinschaftung über nützliche Tätigkeiten an (halb-)öffentlichen Orten“ mitzuwirken. Dieser Typus bündelt Interessen der älteren Befragten, die sich auf den Wunsch nach Orten beziehen, an denen man mit anderen zusammenarbeiten und reden kann, und konkretisierte sich in Ideen zu Werkstatt-, Garten-, Näh- und Kochprojekten. Im Unterschied zu den eher formalisierten Vereinsangeboten geht es hier um Orte als Gelegenheitsstrukturen, die über gemeinsames aktives Handeln von verschiedenen Bevölkerungsgruppen angeeignet werden können. Wie unsere Befragung zeigt, bildet sich in Untersuchungsquartieren, die solche halböffentlichen Orte bereits vorhalten, ein Typus von Netzwerken aus, den wir als „in spezieller peer-group und darüber vermittelt auch mit anderen vernetzt“ bezeichnet haben. Fast die Hälfte der Befragten ist in diesen Quartieren in ein solches Netz eingebunden. Demzufolge eröffnet gerade das (gemeinsame) Engagement an solchen Orten den zunächst meist nach Geschlecht und Herkunftskultur recht homogenen Gruppen eine zwanglose Vernetzung mit anderen (Nutzer-)Gruppen.

Während im Freiwilligensurvey weit weniger als 20 Prozent angaben, sich sozial- und kulturell zu engagieren,[22] signalisierte die Hälfte unserer Befragten ein Interesse, kulturell aktiv zu werden und etwa vier von zehn würden sich gern sozial im Stadtteil und/oder für die Interessen von Zugewanderten engagieren. Dabei zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen einem sozialen Engagement für Zugewanderte und dem Stadtteil insgesamt. Auch in unserer Befragung waren es eher Zugewanderte mit höheren Bildungsabschlüssen, die eine besondere kulturbezogene Engagementbereitschaft äußerten und ihre im Herkunftsland erworbenen Kompetenzen, die in Deutschland oft nicht anerkannt wurden, jetzt für ein entsprechendes Engagement fruchtbar machen wollen. Sie waren es auch, die sich für kulturschaffende Initiativen wie einen Chor oder bildnerisches Gestalten engagiert haben oder als in Deutschland nicht anerkannte Medizinerinnen und Mediziner eine muttersprachliche Gesundheitsberatung initiierten.

Mittlere Bildungsabschlüsse dominierten hingegen bei den Interessen für ein soziales Engagement und im Hinblick auf die Interessen von Zugewanderten ebenso wie beim politischen Engagement. Für Letzteres haben ein Viertel der Befragten Interesse gezeigt. Es findet sich vor allem bei denjenigen, die schon Erfahrungen mit politischem Engagement in ihren Communities oder im Ausländerbeirat gesammelt haben, gewerkschaftlich engagiert waren, aber auch bei solchen, die sich erst nachträglich politisierten. Hier zeigt sich auch einer der wenigen in unserer Untersuchung gefundenen Zusammenhänge zum Herkunftsland: Zugewanderte aus den Gebieten der ehemaligen Sowjetunion sind vor dem Hintergrund ihrer politischen Erfahrung mit nur elf Prozent nicht einmal halb so oft zu einem politischen Engagement bereit wie der Durchschnitt. Obwohl in der Befragung ebenfalls nicht einmal halb so viele Frauen wie Männer eine politische Engagementbereitschaft bekundeten, ist als einzig dezidiert politische Initiative von türkischen Frauen aus einer Zukunftswerkstatt heraus ein Projekt zur doppelten Staatsbürgerschaft gestartet worden. Sie engagieren sich damit vor allem für die Interessen ihrer Kinder und Enkel und unterstreichen damit die Befunde von Dathe,[23] wonach das Engagement nicht nur im Sozial- und Gesundheitsbereich, sondern insbesondere für die Kinder (auch in Schulen und Kindergärten) – unabhängig vom Alter – noch immer eine hochgradig weibliche Angelegenheit ist. An allen Untersuchungsorten entstanden „Initiativen zur Schaffung von Frauenöffentlichkeit“ in Form von Frauentreffs oder -cafés.

Nachhaltige Selbstorganisation

Wenn Dathe davon ausgeht, dass „neben der Initiative und der Motivation des Einzelnen das Vorhandensein materieller Ressourcen, verfügbare Zeit und eine Engagement för-

[22] Vgl. T. Gensicke/S. Geiss (Anm. 5), S. 158.

[23] Vgl. D. Dathe (Anm. 9), S. 13.

dernde soziale Infrastruktur“[24] die wesentlichen Voraussetzungen für Engagement sind, ist für Menschen, die bisher kaum Gelegenheiten hatten, ihre Interessen zu artikulieren, und deren Formen der Selbsthilfe und Selbstorganisation im Alltag bisher weitgehend unsichtbar geblieben sind, die Liste der Voraussetzungen noch zu ergänzen.

So erscheint es nach unseren Erfahrungen wenig Erfolg versprechend, Menschen, die ihre alltägliche Reproduktion und die ihrer Familie bisher nur im Rahmen eines informellen Hilfsnetzwerkes auf Gegenseitigkeit gewährleisten konnten, für formellere Formen eines freiwilligen Engagements zu gewinnen. Hier kann es nur darum gehen, für diese bisher von Forschung und Politik übersehenen informellen Engagementformen eine Öffentlichkeit zu schaffen und sie zu unterstützen. Denn zumindest bei den von uns untersuchten älteren Zugewanderten sind diese Hilfsnetzwerke an ihre Grenzen gekommen, haben wir doch in dem Untersuchungsquartier mit der am stärksten ausgeprägten Nachbarschaftshilfe zugleich auch die höchsten Unterstützungsbedarfe vor allem bei der Pflege von Angehörigen festgestellt. Zudem fehlt gerade den älteren Zugewanderten der Zugang zu Ressourcen, die der öffentlichen Verwaltung unterliegen und deren Nutzung durch eine hohe Formalisierung der Verfahren behindert wird. Im Hinblick darauf werden allenfalls spezielle Beratungssysteme zu etablieren versucht (wie etwa Lotsensysteme, Hilfen bei Behördengängen und dem Ausfüllen von Formularen). Auch bei diesen Beratungsressourcen stellt sich allerdings das Problem, wie ältere Migrantinnen und Migranten zu diesen Angeboten Zugang finden, liegt es doch letztlich in ihrer Verantwortung, um solche Hilfen für die Hilfen zu ersuchen.

Statt entsprechende Orte als Gelegenheitsstrukturen, die über gemeinsames aktives Handeln von verschiedenen Bevölkerungsgruppen angeeignet werden können, als Infrastruktur öffentlich zur Verfügung zu stellen, erfolgt eine Finanzierung professioneller Engagementförderung sowie von Betätigungsangeboten aufgrund sinkender kommunaler Finanzmittel und zunehmend zentralistischer Steuerungsversuche heute stark über eine Projektförderung. Dies setzt die in solchen Projekten hauptamtlich Tätigen unter Legitimationszwang und führte teilweise soweit, dass Initiativen der älteren Migrantinnen und Migranten nicht nur so umdefiniert werden mussten, dass sie in die entsprechende Projektförderung passten, sondern dass sie gleich ganz als Leistung der Professionellen ausgegeben wurden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die in professionellen Diskursen zumeist als Empowerment diskutierte Aufgabe, solche auf informellen Engagementformen basierende Unterstützungsnetzwerke mit dem professionellen Hilfesystem zu vermitteln, ohne dass die in den entsprechenden Netzwerken Engagierten ihrer Eigeninitiative und Selbstbestimmung in praktischer Solidarität enteignet werden. Auf der anderen Seite zeigen unsere Erfahrungen, dass gerade bei sozio-kulturell sehr heterogenen Gruppen eine professionelle Moderation notwendig ist, um spontane Selbsthilfen in Formen demokratischer Selbstorganisation zu überführen. Sie sollte zwar nicht die Spontaneität solcher Selbstregulierung durch allzu formalisierte Entscheidungsabläufe blockieren. Für den Umgang mit Konflikten gilt es jedoch, gemeinsame Regeln zu erarbeiten. Und ebenso sind misslingende Selbstregulierungen mithilfe einer angemessenen professionellen Unterstützung oder Mediation in einer Weise aufzuarbeiten, dass niemand ausgegrenzt wird.

Strukturell betrachtet scheint die Einrichtung kommunaler Ressourcen- oder Quartierfonds, über die jene Initiativen selbst verfügen können, die sich um solche Mittel bewerben, ein wichtiges Mittel zur demokratischen Engagementförderung. Denn wenn solche Initiativen selbst einen Modus der Verteilung finden müssen, können sie sich in der Diskussion nicht allein darauf beschränken, ihr spezifisches Eigeninteresse zu vertreten. Vielmehr müssen sie sich dabei auf ein „Gemeinwohl“ beziehen, das durch diesen Prozess politisch an Konturen gewinnt.

[24] Ebd., S. 5.

Susanne Schmid

Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und weltweit

Bis 2050 wird die Weltbevölkerung von heute 7,06 Milliarden auf 9,31 Milliarden Menschen anwachsen. Die Bevölkerung Deutschlands dagegen nimmt ab und altert. Beide Entwicklungen stehen in Verbindung mit demografischen Übergangsphasen und bergen unterschiedliche Ursachen, Verläufe und Konsequenzen. Demografische Maßzahlen und bevölkerungssoziologische Indikatoren machen es möglich, auf den Modernisierungsgrad einer Gesellschaft zu schließen: Je niedriger die Maßzahlen zu Geburten (Fertilität) und Sterbefällen (Mortalität) sind, umso eher gehören Bevölkerung und Gesellschaft der modernen, industriellen oder schon postindustriellen Entwicklungsstufe an. Die Analyse der Indikatoren zeigt im Folgenden das Bild einer „geteilten Welt“ und ermöglicht die Lokalisierung Deutschlands im internationalen Vergleich. Die hiefür verwendeten demografischen Indikatoren sind zum einen das *Bevölkerungswachstum* einer Region, gemessen an der natürlichen Wachstumsrate (Geburtenrate minus Sterberate). Es wird zum Indikator sozio-ökonomischer Entwicklung, wenn man einer Erfahrungsregel folgt: je moderner eine Bevölkerung, desto geringer die jährliche natürliche Wachstumsrate. In den weniger entwickelten Ländern liegt das jährliche Bevölkerungswachstum derzeit bei durchschnittlich 1,3 Prozent, in den Industrieländern bei durchschnittlich 0,3 Prozent (Europa: 0,1 Prozent).[1] Die Wachstumsrate wird erst in Verbindung mit der Bevölkerungsgröße voll aussagekräftig. Generell beruhen Bevölkerungsveränderungen auf natürlicher Bevölkerungsentwicklung (Geburten, Sterbefälle) und Wanderungsbewegungen (Zuzüge, Fortzüge).

Susanne Schmid
Dr. phil., geb. 1974; Leiterin des Arbeitskreises Weltbevölkerung der Deutschen Gesellschaft für Demographie e.V.; Leiterin des Referats Arbeit und Soziales, Demographischer Wandel, Familie, Frauen und Senioren der Akademie für Politik und Zeitgeschehen der Hanns-Seidel-Stiftung, Lazarettstraße 33, 80636 München.
schmids@hss.de

Zum anderen ist die *Geburtenhäufigkeit* (Fertilität) zu betrachten, die auf die regional vorherrschenden Familien- und Arbeitsformen verweist. Hohe Geburtenzahlen sind typisch für Agrargesellschaften. Ein entscheidender Indikator ist die durchschnittliche Kinderzahl je Frau, auch zusammengefasste Geburtenziffer oder TFR genannt. Mit 2,1 Kindern je Frau würde derzeit der Generationenersatz garantiert und die Bevölkerungsgröße unverändert bleiben (Bestandserhaltungsniveau). Mit einer TFR höher als 2,1 würde sich eine Bevölkerung vergrößern, darunter liegend nimmt sie längerfristig ab. Erhöhte Geburtenzahlen bedeuten starke Jugendjahrgänge, die bald einen Druck auf das Bildungssystem und den Arbeitsmarkt ausüben.

Ein dritter Indikator sind die *Sterblichkeit* (Mortalität) und die *durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt*, die ebenso einen Gesellschaftszustand charakterisieren. Wenn die Mortalität (jährliche Sterbefälle) insgesamt oder in gewissen Altersgruppen zurückgeht, erhöht sich die durchschnittliche Lebenserwartung und bewirkt eine allmähliche Veränderung des Altersaufbaus: Sie verbreitert die Altenjahrgänge am oberen Ende der Alterspyramide und gibt ihr die Gestalt eines Pilzes. Das Ausmaß der Säuglings- und Müttersterblichkeit sagt viel über den Entwicklungsstand aus, etwa über den Organisationsgrad des Gesundheitswesens und die Ernährungslage.

Ein vierter Indikator ist der *Altersaufbau*, der zeigt, in welcher Stärke Jugend und Alter vertreten sind. Das quantitative Verhältnis der beiden großen Altersgruppen zueinander verweist auf die Unterstützungsleistung, die eine Erwerbsbevölkerung für die abhängigen Jahrgänge der Jugend und des fortgeschrittenen Alters zu erbringen hat. Es ist üblich, von „jungen“ und „alten“ Bevölkerungen zu sprechen, je nach dem Verhältnis, in dem Jugendanteil (unter 15-Jährige) und Altenanteil (über 64-Jährige) zueinander stehen beziehungsweise sich bereits die Waage halten. Es gilt die Regel: Je moderner eine Bevölkerung ist, desto

[1] Vgl. United Nations Population Division, World Population Prospects, New York 2011.

Tabelle 1: Demografische Indikatoren

Region	Durchschnittliche Kinderzahl je Frau (TFR) 2010–2015	Natürliche Wachstumsrate (in Prozent) 2010–2015	Bevölkerung in Millionen		
			Mitte 2012	2050	2100
Welt	**2,5**	**1,1**	**7058**	**9306**	**10 125**
Industrieländer	1,7	0,3	1243	1312	1335
Europa	**1,6**	**0,1**	**740**	**719**	**675**
– Deutschland	*1,4*	*-0,2*	*82*	*69*	*44*
Nordamerika	**2,0**	**0,9**	**349**	**447**	**526**
Entwicklungsländer	2,6	1,3	5814	7994	8790
Afrika	**4,4**	**2,3**	**1072**	**2192**	**3574**
– Äthiopien	3,9	2,1	87	145	150
Asien	**2,2**	**1,0**	**4260**	**5142**	**4596**
– China	1,6	0,4	1350	1296	941
– Indien	2,5	1,3	1260	1692	1551
Lateinamerika/Karibik	**2,2**	**1,1**	**599**	**751**	**688**
– Brasilien	1,8	0,8	194	223	177
– Mexiko	2,2	1,1	116	144	127
Ozeanien	**2,5**	**1,5**	**37**	**55**	**66**

Quelle: UN (Anm. 1).

„älter" ist sie, das heißt desto gewichtiger wird der Anteil der Älteren an der Alterspyramide.

Die Weltbevölkerung umfasst nach Projektionen der United Nations Population Division aktuell etwa 7,06 Milliarden Menschen und unterliegt einer jährlichen Zuwachsrate von 1,1 Prozent. Das bedeutet eine jährliche Bevölkerungszunahme von 78 Millionen Menschen. Nach der „mittleren Variante" dieser Projektionen (Projektion mit dem gegenwärtig höchsten Wahrscheinlichkeitsgrad) wird die Weltbevölkerung bis 2050 auf 9,3 Milliarden Menschen anwachsen und 2100 über 10,1 Milliarden Menschen betragen. Sie verdankt dieses Wachstum allein den Geburtenzahlen in den Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas. Seit mehr als 30 Jahren sinkt zwar auch dort die Geburtenzahl, doch eine Stagnation des Bevölkerungswachstums wie seit zwei Jahrzehnten in Europa dürfte erst nach 2050 eintreten (*Tabelle 1*). Die Weltbevölkerung wird ihr Gewicht in den kommenden Jahrzehnten weiter in Richtung südliche Hemisphäre verlagern, besonders in Richtung Afrika. Aktuell beträgt der Anteil Asiens an der Weltbevölkerung 60 Prozent, Afrikas 15 Prozent und Europas 10 Prozent. Im Jahr 2050 werden 24 Prozent der Weltbevölkerung in Afrika leben, 55 Prozent in Asien und nur noch acht Prozent in Europa. 2100 werden die Weltbevölkerungsanteile in Asien bei 45 Prozent und in Afrika bei 35 Prozent liegen. In Europa werden sie auf sieben Prozent gesunken sein.

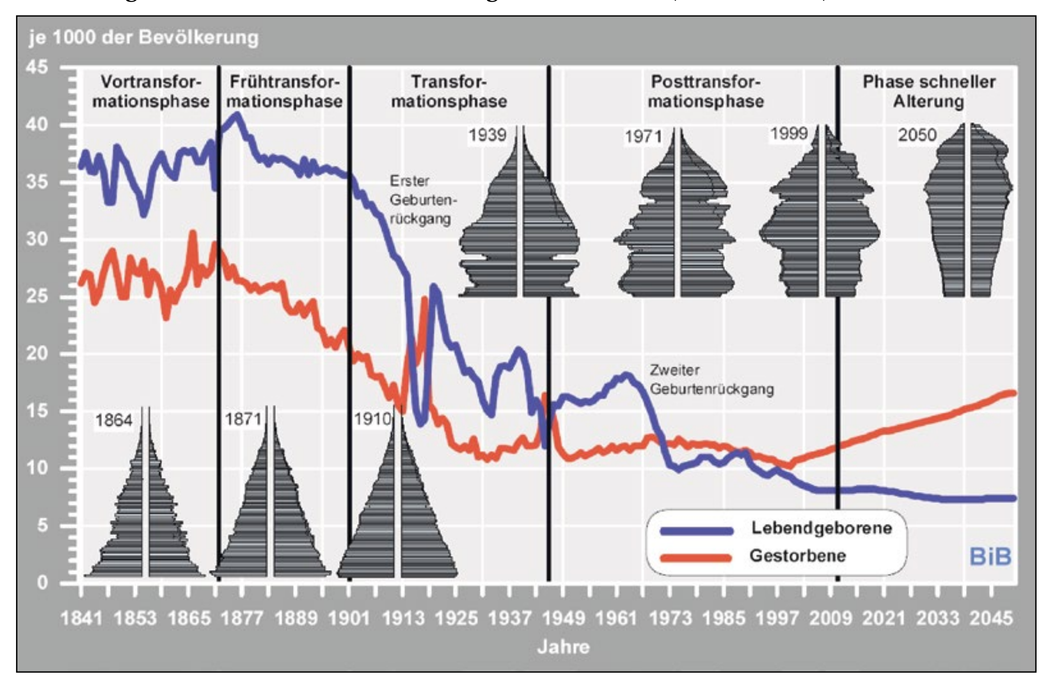
Modernisierungswege

Europa und Nordamerika sind auf dem Modernisierungsweg zur industriell-technologischen und politisch-demokratischen Reife am weitesten fortgeschritten. Das zeigt sich an demografischen Indikatoren wie einer hohen Lebenserwartung und einem hohen Altenanteil.[2] Auf erfolgreichem Modernisierungsweg befinden sich die Schwellenländer, vor allem in Ostasien, während der indische Subkontinent von starker Heterogenität geprägt ist: Gewissen Inseln der Modernität (wie Bangalore, Kerala) stehen Regionen mit großer Armutsbevölkerung gegenüber – eine Beobachtung, die auch für Lateinamerika zutrifft. Insgesamt sind die Modernisierungswege außereuropäischer Staaten und ihrer Bevölkerungen nicht vorhersehbar, das gilt besonders für Afrika. Die Bevölkerung Afrikas wird sich aufgrund der hohen jährlichen Wachstumsrate von 2,3 Prozent bis 2050 verdoppeln.[3] Dafür ist die immer noch sehr hohe zusammengefasste Geburtenziffer von durchschnittlich 4,4 Kindern je Frau verantwortlich. Sie ist doppelt so hoch wie im asiatischen und lateinamerikanisch-karibischen Durchschnitt mit 2,2 und beträgt fast das Dreifache der europäischen Geburtenziffer von 1,6 Kindern je Frau. Die demogra-

[2] Vgl. ebd.

[3] Bei einem natürlichen Bevölkerungswachstum von konstant zwei Prozent verdoppelt sich eine Bevölkerung innerhalb von 35 Jahren.

Abbildung: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands (1864 bis 2050)



Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.), Bevölkerung, Sonderheft 2, Wiesbaden 2004, S. 11.

fischen Differenzen spiegeln sich auch in den ökonomischen Kennzahlen: Allein die Gegenüberstellung des Wirtschaftsindikators Bruttonationaleinkommen pro Kopf 2010 von 2630 US-Dollar in Afrika und von 27080 US-Dollar in Europa lässt darauf schließen, dass sich in Afrika Wirtschaftsschwäche und starkes Bevölkerungswachstum negativ kombinieren.

Betrachtet man die demografischen Vergleichsgrößen im Detail, so zeigt sich, dass das *Geburtenniveau* der Weltbevölkerung seit Anfang der 1960er Jahre von durchschnittlich 4,9 Kindern je Frau (1960 bis 1965) auf gegenwärtig 2,5 Kinder gesunken ist.[4] In den Industrieländern liegt die durchschnittliche Kinderzahl je Frau derzeit bei 1,7 und damit unterhalb des Bestandserhaltungsniveaus von 2,1 Kindern. In den weniger entwickelten Ländern liegt sie am höchsten, nämlich bei 2,6 Kindern je Frau. In Asien und Lateinamerika betrug die TFR 1960 noch fast 6 Kinder je Frau; aktuell liegt sie mit 2,2 fast auf Bestandserhaltungsniveau. In Afrika sank die TFR in den vergangenen 50 Jahren zwar ebenfalls, aber nur von 6,7 (1960 bis 1965) auf 4,4. Auf dem afrikanischen Kontinent findet sich weiterhin die höchste Fertilität im Weltvergleich. Denn für Frauen bedeuten Kinder Status und existenzielle Ressourcen. Außerdem fehlen vielerorts die sanitären Voraussetzungen dessen, was im Bereich der Vereinten Nationen als „reproduktive Gesundheit" bezeichnet und zur Durchsetzung des Elternwunsches nach einer gewünschten Zahl überlebender Kinder gefordert wird.[5] Bis 2050 wird von einer starken Abnahme der Säuglingssterblichkeit ausgegangen, was einen Rückgang von Ersatz- und Vorsorgegeburten zur Folge haben dürfte.

Die Entwicklung der *Sterblichkeit* ist die Grundlage für die Berechnung der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Geburt für beide Geschlechter, die in den Industrieländern 78 Jahre beträgt und in den Entwicklungsländern 67 Jahre. In Afrika liegt die Lebenserwartung bei Geburt aufgrund der hohen Sterblichkeit in allen Altersjahrgängen derzeit bei etwa 57 Jahren und somit niedriger als in allen anderen Regionen der Welt (Asien:

[4] Vgl. UN (Anm. 1).

[5] Vgl. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung/United Nations Population Fund (Hrsg.), Weltbevölkerungsbericht 2012, Hannover 2012.

70 Jahre, Lateinamerika/Karibik: 75 Jahre). Sie entspricht in etwa der Lebenserwartung Europas und Nordamerikas um 1900. Verglichen mit der Mitte des vergangenen Jahrhunderts, als die durchschnittliche Lebenserwartung in Afrika noch bei lediglich 38 Jahren lag, haben die afrikanischen Länder deutliche Fortschritte gemacht.

An der grafischen Darstellung der *Altersstruktur* einer Bevölkerung, der Alterspyramide, sind Wachstumsdynamik und gesellschaftlicher Entwicklungsgrad zu erkennen. Die *Abbildung* zeigt am Beispiel Deutschlands, wie den demografischen Übergangsphasen bestimmte Alterspyramiden entsprechen.[6] Der demografische Übergang beginnt mit einer Dreiecksform des raschen Bevölkerungswachstums um 1900. Im Stadium erreichter Modernisierung und „posttransformativer“ stationärer Beruhigung ergibt sich die Glockenform: Die aufeinanderliegenden Geburtsjahrgänge sind in etwa gleich stark besetzt. Im 21. Jahrhundert wird die Alterspyramide Deutschlands die Form eines Pilzes annehmen: Wegen geringer Geburtenzahl bei hoher und steigender Lebenserwartung bildet sich ein deutlich sichtbarer „Altenkopf“. Afrika wird noch länger in der Dreiecksform einer wachsenden Bevölkerung verharren. Die Bevölkerungen Asiens und Lateinamerikas haben dieses Stadium bereits verlassen.

Außer der Tendenz zu regional unterschiedlichem Wachstum unterliegt die Weltbevölkerung noch einer weiteren Entwicklung: der sogenannten demografischen Alterung. Die Intensität dieser Alterung hängt von zwei Faktoren ab: (1) dem Anteil der Jugendjahrgänge an der Gesamtbevölkerung und seiner Tendenz zu wachsen oder zu schrumpfen; geht der Jugendanteil zurück, steigt im selben Maße der Anteil der Älteren; (2) dem Rückgang der Sterblichkeit und der steigenden Lebenserwartung, die immer mehr Menschen in den einzelnen Altersgruppen überleben und die nächsthöhere Altersstufe erreichen lässt. Auch hierin findet sich eine geteilte Welt: Europa altert sowohl wegen Jugendschwund als auch steigender Lebenserwartung,[7] die Entwicklungsländer altern von einem jüngeren Ausgangsniveau und langsamer aufgrund eines stark differenzierten Geburtenrückgangs und einer allmählich sinkenden Sterblichkeit.

Demografische Alterung lässt sich am Vorrücken des Durchschnittsalters, das eine Bevölkerung in jünger und älter teilt („Medianalter“), messen (*Tabelle 2*). Gegenwärtig liegt das Medianalter in den Industriestaaten bei 40 Jahren, in den Entwicklungsländern bei 27 Jahren. Bis 2050 ist ein Anstieg auf 44 beziehungsweise 37 Jahre zu erwarten. Am schnellsten wird die Alterung in den Schwellenländern voranschreiten, vor allem in China und generell im asiatischen Raum (Asien: 29 Jahre in 2010, 41 Jahre in 2050). In den Industrieländern mit bereits hohem Anteil älterer Menschen wird der Alterungsprozess den Druck auf die sozialen Sicherungssysteme verstärken. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt mit dem sozio-ökonomischen Entwicklungsstand und der Effizienz des Gesundheitswesens eines Landes. Gegenwärtig beträgt sie in den Industrieländern für beide Geschlechter im Durchschnitt 78 Jahre und ist damit elf Jahre höher als in den Entwicklungsländern.

Für Afrika ist die demografische Alterung noch lange nicht so ein Problem wie die Entwicklungsaufgaben, die mit wachsender Jugend verbunden sind. Daran wird sich bis über die Mitte dieses Jahrhunderts hinaus nichts ändern. Denn Afrika beherbergt mit 40 Prozent unter 15-Jährigen die stärksten Jugendanteile an der Bevölkerung und mit 57 Jahren die niedrigste durchschnittliche Lebenserwartung weltweit. Das Medianalter lag im Jahr 2010 bei

[6] Der „erste demografische Übergang“ bezeichnet die Entwicklung von hohen zu niedrigen Sterbe- und Geburtenraten, wobei zuerst die Sterblichkeit und später die Geburtenzahl zurückgeht. Daraus resultiert ein starkes Bevölkerungswachstum. Im weiteren Verlauf pendeln sich die Geburten- und Sterbefälle auf niedrigem Niveau ein und bewirken ein geringes Bevölkerungswachstum. Beim „zweiten demografischen Übergang“ sinkt die Zahl der Geburten unter die der Sterbefälle (Geburtendefizit). Die Geburten bleiben konstant unter Bestandserhaltungsniveau. Vgl. Dirk J. van de Kaa, Europe’s Second Demographic Transition, in: Population Bulletin, 42 (1987) 1; John C. Caldwell et al., Demographic Transition Theory, Dordrecht 2006; Susanne Schmid, Bevölkerungsentwicklung/-politik, in: Wichard Woyke (Hrsg.), Handwörterbuch Internationale Politik, Opladen 2008, S. 39–51.

[7] Nur die osteuropäische Gemeinschaft Unabhängiger Staaten geht in ihrer posttransformativen Phase einen Sonderweg. Dort geht niedrige Fertilität mit hoher (vor allem männlicher) Sterblichkeit einher. Vgl. Susanne Schmid, Das Migrationspotenzial aus der GUS in die Europäische Union, Nürnberg 2012.

Tabelle 2: Indikatoren der Altersstruktur (2010 und 2050)

Region	Lebenserwartung bei Geburt		Anteil unter 15-Jährige	Anteil über 64-Jährige	Medianalter	
	2010–2015	2050–2055	2010 (in Prozent)		2010	2050
Welt	**69**	**76**	**27**	**8**	**29**	**38**
Industrieländer	78	83	16	16	40	44
Europa	**77**	**82**	**15**	**16**	**40**	**46**
- Deutschland	*81*	*85*	*13*	*20*	*44*	*53*
Nordamerika	**79**	**84**	**20**	**13**	**37**	**40**
Entwicklungsländer	67	75	29	6	27	37
Afrika	**57**	**69**	**40**	**3**	**20**	**26**
- Äthiopien	60	71	41	3	19	32
Asien	**70**	**77**	**26**	**7**	**29**	**41**
- China	74	80	19	8	34	49
- Indien	66	74	31	5	25	37
Lateinamerika/Karibik	**75**	**80**	**28**	**7**	**28**	**41**
- Brasilien	74	80	25	7	29	45
- Mexiko	77	82	29	6	27	42
Ozeanien	**78**	**83**	**24**	**11**	**33**	**38**

Quelle: UN (Anm. 1).

20 Jahren und wird bis 2050 auf noch immer niedrige 26 Jahre steigen (*Tabelle 2*). In den Industrieländern sind die Folgen demografischer Alterung dagegen schon deutlich zu erkennen. Faktoren, die sie abmildern könnten, wären ein Anstieg der Geburten oder die Zuwanderung junger Menschen.[8] Demografische Alterung kann in ihrer Tendenz jedoch nicht unterbunden oder gestoppt werden, denn dies würde ein Zuwanderungsvolumen erfordern, das die Integrationskapazität von Staaten herausfordert.[9]

Wie oben gezeigt, werden in Afrika im Jahr 2050 doppelt so viele Menschen leben als heute. In den Ländern Subsahara-Afrikas wird sich der Druck auf die Lebensgrundlagen verstärken. Sie befinden sich mitten in der demografischen Wachstumsphase eines mühseligen und konfliktreichen Übergangs von vormodern-agrarischen zu modernen Familien- und Produktionsstrukturen.[10] Dieser wird keinesfalls eine Kopie des westlichen Weges sein können, sondern wird deutlich eigenkulturelle Züge tragen.

Auf den anderen außereuropäischen Kontinenten Asien und Lateinamerika finden sich Staaten, die auf ihrem Entwicklungsweg fortgeschrittener sind und auch niedrigere Geburten- und Sterberaten zeigen. In Asien finden sich alle Entwicklungsstufen von Modernität in Demografie und Wirtschaft bis hin zu vorindustriellen Verhältnissen in den Landregionen und Slums der urbanen Zentren. China ging in seinem politisch forcierten demografischen Übergang am weitesten und steht mit seiner Ein-Kind-Politik in einem ähnlichen Alterungsprozess wie Deutschland. Chinas Wachstumsrate beträgt 0,4 Prozent, die TFR liegt bei 1,6 und die Lebenserwartung bereits bei 74 Jahren. Die Bevölkerung wird von aktuell 1,35 Milliarden ab 2030 zurückgehen und bis 2100 auf 940 Millionen gesunken sein.

Das asiatische Alterungsproblem nimmt sich jedoch gravierender aus als das europäische: Europa begann deutlich zu altern, nachdem seine Sozialstaaten errichtet waren. In Asien begann die Alterung vor einem Vierteljahrhundert, also lange bevor sozialstaatliche Einrichtungen und Alterssicherung nach europäischem Vorbild geschaffen werden konnten. Die staatlichen Lenkungsorgane Chinas müssten schon längst begonnen haben, Pensionsfonds für eine jetzt schon langlebige Bevölkerung anzulegen. Der zweite „Bevölkerungsriese“ Indien kämpft

[8] Vgl. Bundesministerium des Innern (Hrsg.), Demografiebericht, Berlin 2011; ders. (Hrsg.), Jedes Alter zählt, Berlin 2012.
[9] Vgl. United Nations Population Division, Replacement Migration, New York 2000.
[10] Vgl. Susanne Schmid, Vor den Toren Europas?, Nürnberg 2010.

seit seiner Staatsgründung gegen sein Bevölkerungswachstum, jedoch mit mäßigem Erfolg. Die Bevölkerungsanzahl von 372 Millionen im Jahr 1950 stieg auf inzwischen 1,26 Milliarden. Nach 2020 wird Indien mehr Menschen zählen als China. Die TFR liegt in Indien aktuell mit 2,5 Kindern je Frau weiterhin über dem Generationenersatzniveau, die Lebenserwartung bei nur 66 Jahren. Die Bezeichnungen Chinas als wirtschaftliche Großmacht und Indiens als „größte Demokratie" sollten über Schwächen und innere Gefahren dieser „Bevölkerungsgiganten" nicht hinwegtäuschen. Zu nennen sind starke soziale Ungleichheiten und große Gegensätze zwischen Stadt und Land sowie zwischen reichen und armen Provinzen. Sie nähren Spaltungstendenzen und machen, zusammen mit Korruption und religiös-ethnischen Differenzen, ihre Staaten instabil.

Die demografische Entwicklung in den Regionen Lateinamerikas verläuft aufgrund sehr unterschiedlicher sozio-ökonomischer Modernisierungsgrade ebenfalls uneinheitlich. Der demografische Übergang ist in Brasilien und Mexiko bereits fortgeschritten, wobei Brasilien eine positivere Entwicklung aufweist. Brasiliens Weg zum erfolgreichen Produzenten und in den Kreis der wichtigsten Handelsnationen ist erstaunlich. Es scheint Brasilien zu gelingen, aus einem mit Sorge betrachteten hohen Jugendanteil von 25 Prozent unter 15-Jährigen über Ausbildung und Wirtschaftswachstum eine „demografische Dividende" einzufahren.[11] Die Bevölkerung Brasiliens wächst jährlich nur noch um 0,8 Prozent, die TFR liegt mit 1,8 bereits unter Bestandserhaltungsniveau. Der soziale Fortschritt zeigt sich auch an der hohen Lebenserwartung von 74 Jahren. Mexiko bietet den scharfen Kontrast zu den USA und eignet sich, die Gegensätzlichkeit der Lebensformen und -chancen nördlich und südlich des Rio Grande zu illustrieren. Eine äußerst junge Bevölkerungsstruktur (29 Prozent unter 15; 6 Prozent über 64) zeigt noch Spuren der 1960er Jahre, als Mexiko mit einer TFR von 6,7 zu den nachwuchsreichsten Bevölkerungen überhaupt zählte. Aktuell wächst die Bevölkerung Mexikos mit 1,1 Prozent bei einer TFR von 2,2 Kindern je Frau. Seit Jahrzehnten hat das Land Schwierigkeiten, seine Bevölkerung zu ernähren, zu beschäftigen – und im Land zu halten.

Deutschland und Äthiopien

Die Gegenüberstellung von Deutschland und Äthiopien bietet Gelegenheit, Entwicklungsdifferenzen in einem anschaulichen Ländervergleich aufzuzeigen. Die Auswahl Äthiopiens erfolgt aufgrund der vergleichbaren Bevölkerungsgröße und der maximalen Wohlstandsdifferenz zwischen beiden Staaten. Die Grundannahme, dass zentrale demografische Indikatoren eine sozio-ökonomische Entwicklungsstufe beziehungsweise einen Modernisierungsgrad erkennen lassen, bestätigt sich hier exemplarisch. Betrachtet man die Geburtenentwicklung im Zeitverlauf, so zeigt sich, dass die TFR in Deutschland von 1960 bis heute von 2,5 auf 1,4 gesunken ist, in Äthiopien im gleichen Zeitraum dagegen von 6,9 auf 3,9 Kinder je Frau. Das Bestandserhaltungsniveau von 2,1 dürfte dort erst gegen 2040 erreicht werden.

Laut UN-Projektionen wird die äthiopische Bevölkerung bis zum Jahr 2050 von 87 Millionen auf 145 Millionen Menschen anwachsen, die Bevölkerung Deutschlands dagegen wird abnehmen und altern. Grund hierfür sind divergierende Zuwachsraten von −0,2 Prozent in Deutschland gegenüber einem wachsenden Äthiopien mit 2,1 Prozent, eine Geburtenhäufigkeit von 3,9 Kindern je Frau in Äthiopien gegenüber 1,4 in Deutschland sowie die unterschiedlichen Jugendanteile von 41 Prozent von unter 15-Jährigen in Äthiopien und 13 Prozent in Deutschland. Die Indikatoren bergen auf äthiopischer Seite soziale Brisanz aufgrund wachsenden Bevölkerungsdrucks und steigenden Migrationspotenzials auch innerhalb des Landes. Auf deutscher Seite entstehen Probleme aus Bevölkerungsrückgang und demografischer Alterung. So beträgt die Lebenserwartung bei Geburt in Deutsch-

[11] Die „demografische Dividende" fällt an, wenn der Anteil der wirtschaftlich abhängigen Altersgruppen (Kinder, Alte) an der Gesamtbevölkerung gering ist und ein junges, ausgebildetes Erwerbspotenzial auf einen aufnahmefähigen Arbeitsmarkt trifft beziehungsweise ihn sogar schafft. Volkswirtschaften profitieren dann aufgrund stärkerer Kapitalbildung und niedrigeren Kosten für wirtschaftlich abhängige Altersgruppen von einem starken Anstieg des nationalen Einkommens. Die frei werdenden Mittel müssen jedoch in Bildung und weitere Arbeitsplätze reinvestiert werden.

land für beide Geschlechter durchschnittlich 81 Jahre und liegt damit 21 Jahre über der Lebenserwartung in Äthiopien. Das Medianalter der Bevölkerung liegt in Deutschland bei 44 Jahren und in Äthiopien bei nur 19 Jahren. Das Verhältnis von unter 15-Jährigen zu über 65-Jährigen betrug 2010 in Deutschland 13 zu 20 Prozent und in Äthiopien 41 zu drei Prozent (*Tabelle 2*). Das Bruttonationaleinkommen pro Kopf lag 2010 in Deutschland bei 38 100 US-Dollar, während es in Äthiopien mit 1040 US-Dollar nur drei Prozent des deutschen betrug.

Äthiopien steht vor der großen Herausforderung, seine starken Jugendjahrgänge von vormodernen Familien- und Arbeitsformen zu industriellen Denk-, Arbeits- und Lebensweisen zu bringen. Dabei hat es jedoch nicht mehr wie Deutschland drei Generationen Zeit für seinen Modernisierungsweg. Die industriellen Umbrüche und die sie begleitenden demografischen Übergänge in einem Sozialstaat mit Generationenvertrag haben in Deutschland die Rolle von Familie, Nachwuchs und ihre materiellen Grundlagen radikal verändert.[12] Nachdem Familie und Nachwuchs nicht mehr Existenzsicherung bedeuten und auf keinen traditionell verankerten Normen mehr beruhen, wurde generatives Verhalten zum individuellen Entscheidungsvorgang in nicht länger normierten Lebensläufen. Der „zweite demografische Übergang“, in dem sich moderne Bevölkerungen seit Jahrzehnten befinden und der durch Rückgang der Jugendjahrgänge und steigende Altenanteile („demografische Alterung“) charakterisiert ist, hat Familiengründung aus dem Zentrum der Lebensplanung gerückt und sie der Konkurrenz mit vielen anderen Lebenszielen („Optionen“), aber auch Zwängen (Flexibilität, Mobilität) ausgesetzt. Bereits heute verzeichnet Deutschland mit 8,1 Geburten je 1000 Einwohner die niedrigste Geburtenziffer im Weltvergleich und hat nach Japan den höchsten Bevölkerungsanteil von über 65-Jährigen und den niedrigsten Anteil von unter 15-Jährigen.[13]

[12] Vgl. Susanne Schmid, Antworten auf den demographischen Wandel, in: Politische Studien, (2012) 443, S. 68–79.

[13] Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch 2012, Wiesbaden 2012.

Basierend auf der „12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“[14] dürfte sich die Bevölkerung Deutschlands bis 2050 von derzeit 82 Millionen auf bis zu 69 Millionen (Untergrenze) verringern. In welchem Ausmaß die Bevölkerung abnimmt und altert, wird am Umbau der Altersstruktur deutlich: So wird die Zahl der unter 15-Jährigen von derzeit elf Millionen auf 8 Millionen im Jahr 2050 zurückgehen, ihr Anteil wird dann zwölf Prozent der Bevölkerung ausmachen. Die Bevölkerung im Erwerbsalter wird nach 2020 signifikant abnehmen und altern. Die Zahl der über 65-Jährigen wird dagegen von derzeit 17 Millionen auf 23 Millionen im Jahr 2050 ansteigen; bereits jeder Dritte wird dann 65 Jahre und älter sein. Die Gruppe der über 80-Jährigen wird bis zum Jahr 2050 am stärksten zunehmen und dann größer sein als die der unter 15-Jährigen.

Resümee und Perspektiven

Die Gestaltung des demografischen Wandels wurde weltweit als eine der großen politischen Zukunftsaufgaben erkannt. Neben einzelnen Staaten engagieren sich auf internationaler Ebene die Vereinten Nationen und eine Vielzahl nichtstaatlicher Akteure. Ziel ist es, den Lebensstandard in den Entwicklungs- und Schwellenländern nachhaltig zu verbessern und dadurch das Weltbevölkerungswachstum zu verlangsamen. Auch in den Industrieländern bedarf es Demografiestrategien, um die Ziele ihrer Sozial- und Wohlfahrtspolitik zu erreichen und in einer Welt der 9,3 Milliarden im Jahr 2050 weiter zu bestehen. Auf der Rangliste der Staaten nach ihrer Bevölkerungsgröße hält Deutschland noch den 16. Platz. Mit einem Anteil von nur 1,2 Prozent an der Weltbevölkerung gehört Deutschland zu den wichtigsten Wirtschaftsmächten und weltmarktfähigsten Exporteuren. Um diese Stellung zu halten, wird Deutschland auf die Ausschöpfung und Verjüngung seines Erwerbspotenzials dringen müssen – denn die Bevölkerung Deutschlands gehört zu den am raschest alternden der Welt.

[14] Vgl. ders. (Hrsg.), Bevölkerung Deutschlands bis 2060, Wiesbaden 2009.

Beate Schultz-Zehden

Sexualität im Alter

Die Sexualität alternder Menschen wird in einer auf „ewige Jugend" eingestellten Gesellschaft noch immer tabuisiert. Altern und die damit verbundenen Veränderungen werden zumeist unter medizinischen, physiologischen oder sozio-ökonomischen Aspekten diskutiert. Die Paarbeziehung und Sexualität im Alter sind dagegen selten im Blick.

Beate Schultz-Zehden
Dr. phil., geb. 1960; Medizin-Psychologin, Englerallee 34, 14195 Berlin.
info@schultz-zehden.de

Obwohl gerade die Paarbeziehung einen sehr hohen Stellenwert für das Wohlbefinden und für die sexuelle Aktivität im Alter hat, wird sie in der Altersforschung eher vernachlässigt. Die Formen der Partnerschaft sind in den vergangenen Jahrzehnten einem enormen Wandel unterworfen: Sie sind nicht mehr so langlebig wie früher. Daraus ergeben sich positive und negative Entwicklungen für die Sexualität. Gestiegene Scheidungsquoten, vermehrt Trennungen, der Trend zu „Lebensabschnittsgefährten" oder die Zunahme nicht ehelicher Lebensgemeinschaften beeinflussen neue Beziehungsformen innerhalb der Generation der Älteren. So gibt es in der Gruppe der älteren Menschen mehr nicht eheliche Lebensgemeinschaften als früher und häufiger neue Partnerschaften, die erst im Alter beginnen. Dabei weisen ältere Männer und Frauen in Bezug auf den Familienstand beträchtliche Unterschiede auf: Gut drei Viertel der über 65-jährigen Männer, aber nur etwa ein Drittel der Frauen gleichen Alters sind verheiratet. Der größte Teil der nicht verheirateten Frauen ist bereits verwitwet. Für Männer bleibt der Familienstand „verheiratet" oder „in einer Partnerschaft lebend" weiterhin typisch im höheren Lebensalter, während Frauen aufgrund der längeren Lebenserwartung und einer geringeren Wahrscheinlichkeit für Wiederverheiratung nach Scheidung oder Verwitwung vielfach allein leben.

Es gibt verschiedene Gründe für das herrschende Bild vom „alternden asexuellen Menschen". Die Trennung von Sexualität und Fortpflanzung sowie die gestiegene Lebenserwartung haben zwar bereits zu einer veränderten Sichtweise geführt. Doch sind es Vorstellungen vom Altern, welche die Auseinandersetzung mit der Sexualität behindern. Sie orientieren sich immer noch, zwar meist implizit, an der Defizit-Hypothese. Demnach verschlechtern sich körperliche und intellektuelle Funktionen – gemessen am Maßstab des jungen, gesunden Organismus – in praktisch allen Bereichen kontinuierlich („Altersabbau"). Älter werdende Menschen können demzufolge nur ein inaktiveres Sexualverhalten aufweisen. Die Defizit-Hypothese entspricht aber nicht dem Erleben älterer Menschen. Aus entwicklungspsychologischer Sicht wird die Selbstzuschreibung des sogenannten negativen Altersstereotyps als mindestens so wichtig für entstehende Krisensituationen angesehen wie die Wahrnehmung von Altersveränderungen selbst. Auf die Sexualität bezogen bedeutet das, dass alternde Menschen sich selbst aufgrund gesellschaftlicher Bilder asexuell beschreiben, obwohl sie nicht so empfinden. Altern wird mit einer kontinuierlichen sexuellen Entwertung erfahren, die von Sorgen um die eigene Attraktivität, abnehmender Leistungsfähigkeit, diversen Erkrankungen und Beschwerden begleitet ist. Insbesondere Frauen sind vom gesellschaftlichen *double standard of aging* beeinflusst, das bedeutet, dass Frauen früher als Männer als unattraktiv, alt und asexuell wahrgenommen werden.

Auch wird die Sexualität kranker und alter Menschen oft auf den üblichen Koitus reduziert. Ignoriert werden die vielfältigen Bedürfnisse und geringen Möglichkeiten zum Austausch von Zärtlichkeiten, zu liebevoller Zuwendung, Körperkontakt und intimer Kommunikation, besonders in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen. Das führt zu Fehldeutungen von sexuellen Verhaltensweisen Kranker und Alter und zu unzureichender Toleranz diesen gegenüber. Ältere Menschen erleben ihre sexuellen Bedürfnisse mitunter schamhaft als unpassend, vor allem, wenn der Partner altersbedingte Schwierigkeiten hat. Mangelnde Kommunikation, beispielsweise über Erektionsprobleme, führt dann oft zur völligen Aufgabe sexueller Begegnungen, obwohl befriedigende Kontakte für beide Partner möglich wären.

Unzureichendes Wissen

Die meisten Forschungsarbeiten zur sexuellen Beziehung älterer Menschen wurden in den USA veröffentlicht, im deutschsprachigen Raum gibt es bisher nur wenige Studien.[1] Am häufigsten wurde nach der Häufigkeit sexueller Aktivität wie Geschlechtsverkehr gefragt, was jedoch der Lebenswelt alternder Menschen zu wenig Rechnung trägt. Selten wurde dagegen nach dem individuellen sexuellen Erleben wie sexuelle Bedürfnisse allgemein, sexueller Genuss oder Orgasmusexistenz gefragt.

Es lässt sich feststellen, dass im Durchschnitt sexuelle Interessen und Bedürfnisse im Alter erhalten und Frauen wie Männer bis ins hohe Alter sexuell genuss- und orgasmusfähig bleiben. Dennoch sind mit zunehmendem Alter ein Libidorückgang sowie eine Abnahme der sexuellen Aktivität unbestritten. Dabei kann eine komplexe Reihe von Ursachen mitverantwortlich sein, die nicht nur körperliche, sondern vor allem psychologische und soziologische Gründe betreffen. Dazu zählen: Versandungen in langandauernden Paarbeziehungen, internalisierte Vorurteile gegenüber der Sexualität alternder Menschen, Befangenheit durch das Erleben des körperlichen Alterungsprozesses, Scham und sexueller Rückzug als mögliche Reaktion auf eine Kränkung durch das gesellschaftliche Schönheitsideal der jungen und sexuell attraktiven Menschen, Gründe auf Seiten des Partners (wie sexuelle Funktionsstörungen, gesundheitliche Probleme, Libidoverlust, Kränkungen – oftmals neigen Frauen dazu, die Gründe für sexuelle Probleme zunächst bei sich selbst zu suchen), Abnahme der Verfügbarkeit eines Sexualpartners vor allem für Frauen bedingt durch die demografische Entwicklung, Libidoverlust im Zusammenhang mit Depressionen sowie depressiver Verstimmtheit, hormonelle Veränderungen in der Postmenopause oder andere gesundheitliche Probleme bei Mann und Frau, die mit dem Alter zunehmen.

Dass das sexuelle Interesse vollkommen erlischt, ist nur bei wenigen Personen zu beobachten. Der Wunsch nach Zärtlichkeiten wie Streicheln, Umarmungen oder Küssen bleibt bis ins hohe Alter erhalten.

Die Sexualität im Alter wird nicht einfacher. Abgesehen davon, dass Probleme, die in einer Partnerschaft über lange Jahre bestanden haben, weiter bestehen, muss man weitere Faktoren beachten, welche die Sexualität beeinträchtigen. Dazu zählen etwa die Beziehungsdauer, körperliche Veränderungen, gesellschaftliche Wertmaßstäbe, die Auswirkungen unseres Lebensstiles, die Zunahme von Krankheiten und Auswirkungen der Behandlung von Krankheiten. So hat die Beziehungsdauer einen gravierenden Einfluss auf die Sexualität eines Paares. Eine 60-jährige Frau, die seit zwei Jahren mit ihrem Partner zusammen ist, ist – gemessen an der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs – sexuell aktiver als ein 30-Jähriger, der zehn Jahre lang liiert ist. Zu einer deutlichen Abnahme der Koitusfrequenz kommt es nach drei bis fünf Beziehungsjahren, nach dem zehnten Beziehungsjahr bleibt die Sexualität eines Paares dann aber über 20 bis 25 Jahre erstaunlich stabil.

Je älter wir werden, umso spürbarer werden die Veränderungen des Alterns, nicht nur im Hinblick auf die sichtbaren Veränderungen des körperlichen Erscheinungsbildes wie Gewichtszunahme oder Erschlaffen der Haut. Die Umstellungen des Körpers fordern bei Männern und Frauen gleichermaßen ihren Tribut. Einige dieser körperlichen Umstellungen betreffen auch die Sexualität. Bei Frauen sinkt der Östrogenspiegel, manche leiden unter Hitzewallungen und Harninkontinenz, das Feuchtwerden der Scheide beim Sex wird schwieriger. Insgesamt scheinen jedoch gesundheitliche Faktoren für die Sexualität von Männern in der zweiten Lebenshälfte wichtiger zu sein als für Frauen, wobei den Erektionsproblemen eine zentrale Stellung zukommt. Dagegen hat die Menopause bei Frauen nicht, wie irrtümlich angenommen, einen direkten Einfluss auf die Sexualität.

Qualität statt Quantität

Mit zunehmendem Alter verändert sich die Art der sexuellen Kontakte: Während die Häufigkeit des sexuellen Verkehrs mit zunehmendem Alter an Wichtigkeit verliert, nimmt die Bedeutung der Zärtlichkeit in der Sexuali-

[1] Vgl. Gunter Schmidt et al., Spätmoderne Beziehungswelten, Wiesbaden 2006; Hermann J. Berberich/Elmar Brähler (Hrsg.), Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte, Gießen 2001.

tät zu, auch im Hinblick darauf, sexuelle Lust zu entwickeln. Es zeigt sich eine Verschiebung vom Geschlechtsverkehr hin zu vermehrt anderen zärtlichen sexuellen Kontakten. Die Schriftstellerin Vicki Baum (1962) schrieb einst dazu: „Wenn man älter wird, lässt dieses Feuer ja ohnehin nach, es wärmt einen, aber es verbrennt einen nicht mehr." Zwar ist das für jeden Menschen verschieden, es gilt allerdings eine einfache Faustregel: Für Menschen, denen Sexualität ihr ganzes Leben lang wichtig war, wird sie auch im Alter wichtig bleiben; wer das ganze Leben lang eher wenig Interesse an Sexualität hatte, wird dies auch im Alter nicht verändern. Neben der individuellen sexuellen Biografie kommt die sexuelle Biografie eines Paares hinzu: Wer Sexualität bloß als eheliche Pflicht ansah und wenig Befriedigung erlebt hat, ist im Alter eher erleichtert, wenn der Sex keine Rolle mehr spielt.

Ältere Menschen, die sich neu kennenlernen und neue Bindungen eingehen, erleben so etwas wie einen zweiten Frühling. Die sexuellen Begegnungen werden zuweilen als lustvoller und befriedigender eingeschätzt als von jungen Menschen. Aber auch Frauen können sich durch die Entlastungen der Menopause freier in der Sexualität fühlen. Der Wegfall der monatlichen Regelblutungen und der Menstruationshygiene, die Befreiung von Verhütungsproblemen und der Furcht vor unerwünschten Schwangerschaften beleben das Sexualleben ebenso neu wie der Auszug der Kinder aus dem Elternhaus. Diese Frauen haben mehr Zeit und genießen die Spontaneität in der Sexualität mehr.

Es existiert ein starker Zusammenhang zwischen Selbstannahme und positiver Haltung dem eigenen Körper gegenüber und einer befriedigend erlebten Sexualität. Das setzt sowohl ein stabiles Selbstbewusstsein voraus (sich beispielsweise nicht von den vorherrschenden Schönheitsnormen negativ beeinflussen zu lassen) als auch einen Partner oder eine Partnerin, die oder der ihren oder seinen Körper in sexueller Hinsicht wertschätzt. Da individuelle Erfahrungen in jeder Phase des Lebens zum Abbruch sexueller Begegnungen oder zu einer neuen Erfahrung und Bereicherung des Sexuallebens führen können, helfen vornehmlich positive Sexualerfahrungen von älteren Frauen und Männern, sich nicht von negativen gesellschaftlichen Wertmaßstäben entmutigen zu lassen.

Dass über Sex im Alter heute mehr kommuniziert wird als früher, hat auch seine Schattenseite. Dadurch entsteht mehr Leistungsdruck. Der Zwang, immer fit zu sein und sexuellen Normen zu entsprechen, ist auch problematisch. Propagiert wird zuweilen ein positiver kausaler Zusammenhang zwischen Sexualität und Gesundheit, nach dem Motto, wer lange guten Sex hat, bleibt möglicherweise gesünder. Inwieweit die Gesünderen gerade die sexuell Aktiveren sind, wird weniger ins Blickfeld gerückt. Insbesondere Männer, die eine Partnerschaft mit einer deutlich jüngeren Frau haben, setzen sich – oft ungewollt – unter sexuellen Leistungsdruck.

Neben den bereits erwähnten gesellschaftlichen Veränderungen in Paarbeziehungen und Lebensformen bedingt der demografische Wandel eine „Feminisierung des Alters", da Frauen eine wesentlich höhere Lebenserwartung als Männer haben. Dies führt dazu, dass viele ältere Frauen keinen Partner haben, mit dem sie Sexualität genießen können. Während weit über die Hälfte der Männer, die über 80 Jahre alt werden, noch eine Partnerin haben, ist es bei Frauen im gleichen Alter nicht einmal jede Zehnte. Oft fehlt nach dem Verlust des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin der Mut, sich noch einmal auf eine neue Partnerschaft einzulassen.

Wir haben es aber auch mit dem Phänomen zu tun, dass eine neue Generation, die sich von traditionellen Verhaltensmustern stark distanzieren konnte, jetzt ins mittlere und höhere Lebensalter vorrückt. Zu den Erfahrungen dieser Generation gehört die sexuelle Liberalisierung, die Einführung moderner Verhütungsmethoden in den 1960er Jahren, mit der Frauen ihre reproduktive Biografie selbstbestimmter gestalten konnten, und die vermehrte Beteiligung von Frauen am Berufsleben, die Frauen autonomer leben ließ. Eine Studie gibt Hinweise darauf, dass sich daraus möglicherweise Veränderungen im Bereich des sexuellen Verhaltens ergeben haben. Es fand sich eine kleinere Gruppe von „sexuell emanzipierten" Frauen zwischen 50 und 65, die über ein äußerst erfülltes und befriedigendes Sexualleben berichteten.[2] Diese

[2] Vgl. Beate Schultz-Zehden, Weibliche Sexualität in der zweiten Lebenshälfte – Ergebnisse einer empirischen Studie an Frauen zwischen 50 und 70 Jahren, in: Sexuologie, 10 (2004) 2/3, S. 85–89.

Gruppe ist sexuell besonders aktiv, sie ergreifen zum Teil häufiger als ihr Partner die Initiative im Sexualleben und übernehmen auch immer mehr eine aktive Rolle.

Wir wissen, dass für Frauen, unabhängig vom Alter, das Artikulieren und Ausleben eigener sexueller Wünsche vielfach problematisch ist. In jeder Altersgruppe begegnen wir dem Phänomen, dass Frauen hier Ängste entwickeln können, wenn sie sich in der Sexualität aktiv verhalten: die Angst, gegen tradierte Rollenvorstellungen zu verstoßen, die psychologische Angst vor dem eigenen weiblichen Begehren, die Scham, sich zu offenbaren, wenn die eigene Lust größer ist als die des Partners, oder die Angst vieler Frauen vor Ablehnung und Liebesverlust, wenn sie sich sexuell sehr aktiv zeigen.

Vorstellungen vom asexuellen Altern korrigieren

Fest steht, dass es kein asexuelles Altern gibt, denn sexuelle Wünsche und sexuelles Verlangen bleiben sowohl bei Männern als auch bei Frauen bis ins hohe Lebensalter erhalten. Wird über eine auffällige Reduktion von Zärtlichkeit und Sexualität im Alter geklagt, sind immer der Gesundheitszustand beider Partner, ihre sexuelle oder erotische Beziehungsgeschichte sowie die Qualität der Paarbeziehung zu bedenken. Bei einer auffälligen Reduktion der Sexualität sind aus paardynamischer Sicht vor allem die folgenden Gründe zu erwägen: die emotionale Zerrüttung der Beziehung, obwohl beide Partner interessiert sind (das heißt zu viele Verletzungen und Kränkungen, sodass die körperliche Nähe nicht mehr zugelassen werden kann), Probleme, sexuelle Wünsche auszudrücken, oder eine schweigende Erwartungshaltung sowie etwaige Erkrankung eines Partners. Aus paardynamischer Sicht kann sich die Angst des Mannes vor seiner nachlassenden Potenz mit der Angst der Frau vor ihrer nachlassenden Attraktivität zu einem Vermeidungsmuster verbinden.

Partnerschaft ist eine wichtige Ressource für befriedigende Sexualität im höheren Lebensalter. Sie hilft auch, mit altersassoziierten biologischen Veränderungen konstruktiv und befriedigend umzugehen. Ansonsten kann es beim Festhalten an jugendlichen sexuellen Leistungsvorstellungen zu sexuellen Funktionsstörungen kommen. Das beinhaltet auch, mehr über sexuelle Entfaltungsmöglichkeiten älterer Frauen nachzudenken beziehungsweise neue Wertmaßstäbe zu entwickeln. Ebenso wie gleichaltrige Männer, deren Falten und Ergrauen des Haares eher als Zeichen der Reife gelten und die sich zuweilen jüngeren Partnerinnen zuwenden, dürften nun auch Frauen keinen gesellschaftlichen Sanktionen mehr unterliegen, wenn sie sich einen jüngeren Partner suchen. Denn an den demografischen Gegebenheiten, der „Feminisierung der älteren Bevölkerung", wird sich wohl kaum etwas ändern, es sei denn, die durchschnittliche Lebenserwartung des Mannes würde sich zukünftig verlängern.

Für ältere Menschen, die in speziellen Institutionen (wie etwa Betreutes Wohnen) leben, ist es wichtig, Sexualität im Alter in ihren vielfältigen Formen nicht nur zu akzeptieren, sondern als Realität anzuerkennen und sowohl sexuell interessierte und aktive als auch sexuell desinteressierte und inaktive alte Menschen (sowie alle Zwischenformen) als „normal" anzusehen. Das Betreuungspersonal kann sogar Bedingungen schaffen, in denen jeder seine und ihre individuellen Bedürfnisse befriedigen kann. In der Praxis wäre es demzufolge sinnvoll, die Vorstellung vom asexuellen Altern zu korrigieren, Bilder einer Alterssexualität zu vermitteln und jugendliche sexuelle Leistungsnormen zu relativieren. Das bedeutet, dass in Berufsgruppen, die mit alternden Menschen arbeiten, aktuelles Wissen über das Sexualleben und Veränderungen in der Sexualität alternder Menschen vermittelt und mehr Raum für eine gesellschaftliche Diskussion geschaffen werden sollten.

Vielleicht ist das eine wichtige Aufgabe der jetzt „älter werdenden Generation", die viel dazu beigetragen hat, die Sexualität aus den engen Zwängen und Moralvorstellungen der 1950er und 1960er Jahre zu befreien und neue Vorstellungen über Sexualität und Alter zu entwerfen – eine Art zweite sexuelle Revolution?[3]

[3] Vgl. Gunter Schmidt (Hrsg.), Kinder der sexuellen Revolution, Gießen 2000.

Bettina Munimus

Ältere – Taktgeber in der alternden Gesellschaft?

Die gesellschaftliche Alterung verändert das Kräfteverhältnis zwischen Alt und Jung. Immer mehr Ältere im Ruhestand stehen einer kleiner werdenden Gruppe von jüngeren Erwerbstätigen gegenüber. Diese gesellschaftliche Entwicklung veranlasste den Bundespräsidenten a.D. Roman Herzog vor einer möglichen „Rentnerdemokratie"[1] zu warnen. In der Vorstellung einer solchen „Rentnerdemokratie" hätten die Älteren das Sagen, die sich als ein großer grauer Block unter einer sozialstaatlichen Interessenlage oder eine Wertebasis subsumieren lassen. Vor dem Hintergrund des Umbaus des Sozialstaats, der Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrisen und nicht zuletzt der ökologischen Frage würden in verteilungspolitischen Debatten die Jüngeren stets das Nachsehen haben. Dieses Szenario setzt voraus, dass die zweifellos große Zahl der Älteren gemeinsame Interessen teilt und diese in einem organisierten Kollektiv in den demokratischen Willensbildungsprozess einbringt. Aber welche Interessen eint eine Alterskohorte und wie werden diese hierzulande vertreten und durchgesetzt? Folgt der großen Zahl eine Macht der Älteren?

Bettina Munimus
Dr. rer. pol., geb. 1980; Lehrbeauftragte an der Universität Kassel; Projektmanagerin in der Europäischen Akademie für Frauen in Politik und Wirtschaft, Schumannstraße 5, 10117 Berlin.
munimus@eaf-berlin.de

Die heute lebenden Seniorinnen und Senioren sind eine historisch einzigartige Altengeneration. Die sozialstaatlich gut abgesicherte (westdeutsche) Altenpopulation,[2] deren Lebensweg mehrheitlich durch wirtschaftliche Prosperität und sozialen Aufstieg geprägt ist, ist im Alter mit „üppigen" Ressourcen ausgestattet. Die „Woopies" (Well-off older people) konsumieren freudig und haben das Bild des sparsamen Verbrauchers längst abgelöst.[3] Rentner und Pensionäre verfügen heute über ein hohes Bildungsniveau und vielseitiges Erfahrungswissen. Sie sind bis ins hohe Alter mehrheitlich gesundheitlich fit und mobil und können im Ruhestand, weitgehend frei von beruflichen und familiären Pflichten, ihre Zeit selbstbestimmt einteilen. Insbesondere Letzteres ist elementare Voraussetzung für gesellschaftliches Engagement. Dies spiegelt sich auch in den hohen Engagementquoten der über 65-Jährigen wider.[4] Die gealterten westdeutschen Partizipationskohorten der 1960er und 1970er Jahre gelten wie keine andere Generation als organisationsfreudig und machtpolitisch versiert. Insbesondere die Geburtsjahrgänge 1940 bis 1950 traten während der „intellektuellen Wendezeit"[5] in die traditionellen Großorganisationen ein, „marschierten durch die Institutionen" oder schlossen sich in den 1980er Jahren den sozialen Bewegungen an. Heute, 40 Jahre später, stellen sie in den beiden Volksparteien CDU und SPD das Gros der aktiven Parteibasis und prägen das mittlerweile ergraute Bild der beiden.[6] Lokal verankert, sozial vernetzt und mit freier Zeit agieren sie als wichtige zivilgesellschaftliche Multiplikatoren. Die heutigen Ruheständler beweisen, dass mit dem Übergang in den Ruhestand nicht per se der Rückzug ins Private erfolgt und die gewonnenen Jahre keineswegs als passive „Restzeit" empfunden werden.

Die agilen „jungen Alten" revolutionieren das Bild vom Alter. Sie fühlen sich nicht nur im Schnitt zehn Jahre jünger, wie kürzlich die umfassende Generali Altersstudie 2013 darlegte,[7]

[1] Die Welt vom 12.4.2008.
[2] 2009 erhielten 2,5 Prozent der über 65-Jährigen eine staatliche Grundsicherung. Gleichwohl bestehen zwischen Pensionsbezügen und Rentenleistungen erhebliche Unterschiede. Vgl. Jan Goebel/Markus M. Grabka, Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, DIW-Wochenbericht 25/2011, S. 5.
[3] Bereits heute ist die Nachfrage der über 50-Jährigen an privaten Konsumgütern und Dienstleistungen für annähernd 50 Prozent der Ausgaben verantwortlich. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2010, S. 460.
[4] Vgl. Thomas Gensicke, Freiwilliges Engagement älterer Menschen, in: ders./Sibylle Picot/Sabine Geiss, Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004, Wiesbaden 2004, S. 265–301.
[5] Edgar Wolfrum, Die geglückte Demokratie, Bonn 2007, S. 268.
[6] Vgl. Bettina Munimus, Alternde Volksparteien, Bielefeld 2012.
[7] Vgl. Generali Zukunftsfonds/Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.), Generali Altersstudie 2013, Frankfurt/M. 2012, S. 532.

der große Teil möchte zudem nicht unter dem Etikett „Senior“ zum „alten Eisen“ gehören. Die mittlerweile in ihr sechstes oder siebtes Lebensjahrzehnt gekommenen „68er“ haben den juvenilen Zeitgeist ihrer Jugend verinnerlicht. Seither ist die Maxime *Forever Young* über alle Altersgrenzen hinweg zum kulturellen Leitbild erhoben. Herrschten einst Altersstereotype vor, die für Armut, Vereinsamung und Gebrechlichkeit standen, unterstreicht das neue Kompetenzmodell die Potenziale und Chancen des Alters. Es mag paradox klingen: Alternde Gesellschaften werden erfahrener, zufriedener, aktiver und zugleich mental jünger sein. Diese Rahmenbedingungen legen die Frage nahe, ob damit neue Handlungs- und Machtoptionen für ein neu entflammtes Emanzipationsprojekt im Ruhestand erwachsen.

Alle Alten gleich?

Die rund 20 Millionen Menschen im Ruhestand eint ein gemeinsames Interesse: ein würdiges, selbstbestimmtes und materiell hinreichend abgesichertes Leben im Alter. Gleichwohl ist die Gruppe der Älteren höchst heterogen und unterscheidet sich nach Geschlecht, Vermögen, Milieu, Gesundheit und letztlich auch nach biografischen Merkmalen. Als „sozialrechtlich homogenisierte Großgruppe“[8] sind Renten- und Pensionsempfänger umfassend von einer sozialstaatlichen Leistung abhängig, auch wenn die einzelnen Lebenslagen und der individuelle Bedarf verschieden sein mögen. Geht man von einer gemeinsamen Interessenlage von Personen im Ruhestand aus, stellt sich die Frage, unter welchen Prämissen sich ein „latentes“ Interesse zu einem „manifesten“ Interesse entwickelt und wann das „organisierte“ Interesse zu kollektivem Handeln führt. Grundsätzlich gilt: Je geringer das Bewusstsein für das Interesse ist, desto schwächer ist auch die Motivation, es zu verwirklichen. Und je geringer die ideellen und materiellen Ressourcen sind, desto schwächer ist ein Interesse.[9] Im Marxschen Sinne müsste auf der Ebene eines „emphatischen Generationenbewusstseins“ der Übergang von einer „Generation an sich zu einer Generation für sich“ erfolgen.[10] Das Interesse an einem „guten Leben im Alter“ wird von allen Generationen gleichermaßen geteilt, wenngleich aus unterschiedlichen Perspektiven: Während es für die ältere Generation im Ruhestand ein Gegenwartsinteresse mit unmittelbarem Lebensbezug und akuter Betroffenheit darstellt, sieht es die erwerbstätige Generation als ein mittelbares Zukunftsinteresse, das durch seine zeitliche Entfernung abstrakt erscheint.[11] In diesem Sinne ist es nur verständlich, dass die materielle Absicherung, die Sicherung des erwirtschafteten Eigentums und das Bewahren des unmittelbaren Lebensumfeldes wichtige Konstanten des Wohlbefindens im Ruhestand darstellen. Sind diese Gegenwartsinteressen durch eine gefühlte Missachtung der Lebensleistung bedroht, etwa aufgrund einer ungünstigen Rentenentwicklung, regt sich Widerstand.

Haben Ältere aufgrund ihres Sozialstatus’ originäre Eigeninteressen und können divergierende Interessenlagen zu einem Ausbruch von Generationenkonflikten führen? Die heutigen Beziehungen zwischen Kinder-, Eltern- und Großelterngeneration sind so gut wie noch nie.[12] Ältere helfen bei der Betreuung ihrer Enkel und stecken der jüngeren Generation regelmäßig einen kleineren oder größeren Geldbetrag zu. Die positiven intergenerationalen Beziehungen verleiten politische Akteure zu dem Schluss, dass sich diese auch auf die gesellschaftliche Sphäre übertragen lassen. Jüngere Studien belegen jedoch, dass die Ansichten von Älteren und Jüngeren bei sozialpolitischen Verteilungsfragen auseinanderliegen. Der Sozialwissenschaftler Harald Wilkoszewski lieferte erstmals einen Nachweis über einen vorhandenen Alterseffekt.[13] Dieser besagt, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit sinkt, sozialpolitische Maßnahmen für gut zu erachten, die

[8] Gerd Göckenjan, Zur Wandlung des Alterbildes seit den 1950er Jahren im Kontext und als Folge der Großen Rentenreform von 1957, in: Deutsche Rentenversicherung, (2007) 2–3, S. 137.

[9] Vgl. Ulrich Willems/Thomas von Winter, Interessenverbände als intermediäre Organisationen, in: dies. (Hrsg.), Interessenverbände in Deutschland, Wiesbaden 2007, S. 9 f.

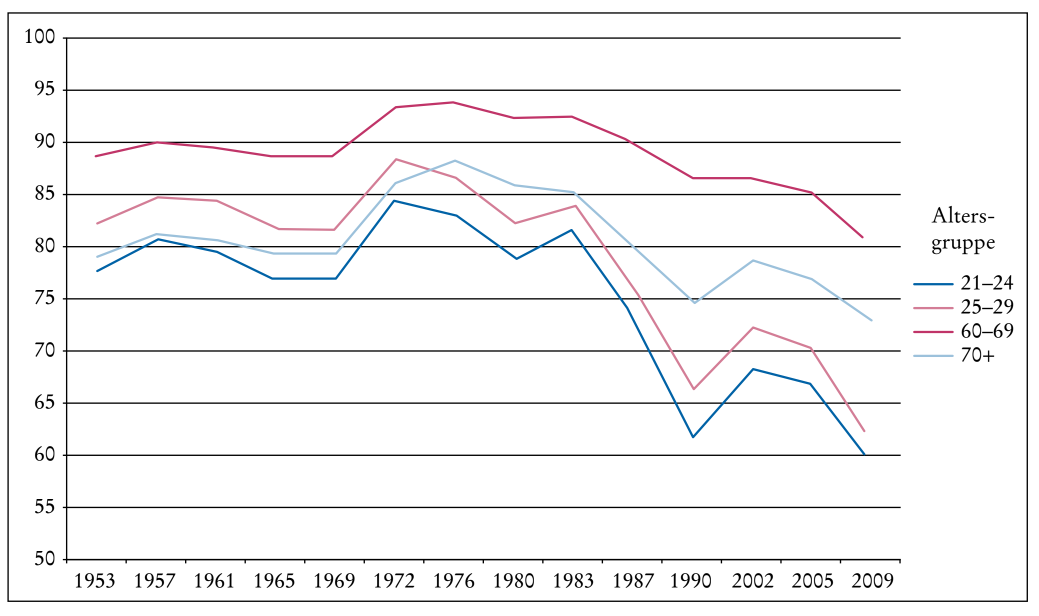
[10] Franz-Xaver Kaufmann, Schrumpfende Gesellschaften, Frankfurt/M. 2005, S 203.

[11] Vgl. Jörg Tremmel, Generationengerechtigkeit in der Verfassung, in: APuZ, (2005) 8, S. 18.

[12] Vgl. Generali Altersstudie (Anm. 7); Shell Deutschland (Hrsg.), 16. Shell-Jugendstudie, Frankfurt/M. 2010.

[13] Vgl. Harald Wilkoszewski, Alte versus Junge, in: Manuela Glaab/Werner Weidenfeld/Michael Weigl (Hrsg.), Deutsche Kontraste 1990–2010, Frankfurt/M. 2010, S. 355–386.

Abbildung: Wahlbeteiligung unterschiedlicher Altersgruppen bei Bundestagswahlen



Quelle: Bundeswahlleiter 2010. Eigene Darstellung; nicht alle Bundestagswahlen werden abgebildet.

nicht die eigene Altersgruppe und die originären Eigeninteressen betreffen. Je älter die Person ist, zudem kinderlos, desto geringer ist die Bereitschaft, beispielsweise den Ausbau der Kinderbetreuung politisch mitzutragen. Ausgehend von diesem Befund wäre eine denkbare Konsequenz für politisches Handeln: Je älter die Gesellschaft ist, desto schwieriger ist es für die Politik, politische Entscheidungen etwa im Bereich Bildung und Familie durchzusetzen.[14]

Politische Auseinandersetzungen werden in Demokratien idealtypisch durch Wahlen entschieden. Dabei gibt es eine feste Gleichung: Masse ist Macht. Schon heute ist jeder dritte Wahlberechtigte 60 Jahre oder älter. Dagegen stellten Wählerinnen und Wähler bis 30 Jahre bei der Bundestagswahl 2009 lediglich rund 16,4 Prozent des Elektorats dar.[15] Bereits heute besitzt die Wählergruppe „60 plus" eine strukturelle Mehrheit bei Wahlen. Gewinnt eine Partei 50 Prozent in dieser Gruppe, gilt der Wahlsieg als sicher. Angesichts dieser Entwicklung ist die Frage berechtigt, ob Ältere durch diese elektorale Hegemonie ihre originären Eigeninteressen durchsetzen. Neben ihrem wachsenden Anteil sind ältere Bürgerinnen und Bürger überdurchschnittlich wahlaktiv. Bei vergangenen Bundestagswahlen lag ihre Wahlbeteiligung regelmäßig über 80 Prozent (*Abbildung*). Diese höhere Beteiligung erklärt sich durch Kohortenunterschiede. Jene westdeutschen Geburtskohorten, die in den prägenden Jugendjahren und im frühen Erwachsenenalter den Zweiten Weltkrieg und den deutschen Wiederaufbau erlebten, zeigen einen großen Bürgersinn und ein prinzipielles Vertrauen in die Funktionstüchtigkeit der repräsentativen Demokratie. Sie sehen im demokratischen Wahlgang eine Staatsbürgerpflicht.[16] Wählen gehen als habitueller Akt muss erlernt werden, dies lässt zumindest die Wahlabstinenz der jüngeren Kohorten nachvollziehbar erscheinen.

Gleichwohl nahm die Gruppe der Nichtwähler in den vergangenen 20 Jahren in al-

[14] Andere Untersuchungen zeigen, wie sich altersspezifische Einstellungs- und Verhaltensunterschiede auf das Wahlverhalten auswirken. Die Wahlabsicht sei weniger durch rein altersspezifische Interessenlagen als vielmehr durch die Determinante der Elternschaft beeinflusst. Vgl. Michael Bergmann/Laura Konzelmann/Hans Rattinger, Deutschland auf dem Weg in die „Rentner-Demokratie"?, in: Politische Vierteljahresschrift, 53 (2012) 3, S. 371–393.

[15] Vgl. Bundeswahlleiter (Hrsg.), Wahl zum 17. Deutschen Bundestag, Heft 4, Wiesbaden 2010, S. 8.

[16] Vgl. Achim Goerres, Das Wahlverhalten älterer Menschen, in: Jürgen Kocka/Martin Kohli/Wolfgang Streeck (Hrsg.), Altern in Deutschland, Bd. 8, Stuttgart 2009, S. 304 f.

len Altersgruppen zu. Bei der Bundestagswahl 2009 lag die Wahlbeteiligung über alle Altersgruppen hinweg bei 71,4 Prozent und erreichte damit einen historischen Tiefstand seit Bestehen der Bundesrepublik. Für eine alternde Demokratie spielt zunehmend der Umstand eine Rolle, dass zum statistischen Pool der Nichtwähler auch jene Personen gezählt werden, die zwar über das Wahlrecht verfügen, aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung dieses jedoch nicht mehr ausüben können. Mit einer längeren Lebenserwartung nimmt die Zahl pflegebedürftiger und demenzkranker Personen zu. Bereits heute leben in Deutschland 1,4 Millionen Demenzkranke, die Zahl soll sich bis 2050 verdoppeln.[17]

Um Altersunterschiede im Wahlverhalten zu erklären, liefert die Wahlforschung zwei Ansätze: das Stadium des Individuums im Lebenszyklus und die Zugehörigkeit zu einer Geburtenkohorte. Die erste These erklärt die Unterschiede zwischen Jung und Alt damit, dass *Alters- beziehungsweise Lebenszykluseffekte* als direkte Korrelate des Alterns existieren. Politische Präferenzen, Einstellungen und Wahlentscheidungen orientieren sich zyklisch an bestimmten Lebensabschnitten. Solche Effekte seien auf psychologische Erfahrungen im Lebensverlauf zurückzuführen. Mit fortschreitendem Alter rücken demnach zentrale Werte des Konservatismus wie Sicherheit, Ordnung und Stabilität in den Mittelpunkt der politischen Präferenz. Menschen seien eher am Erhalt des Status quo interessiert und orientierten sich an der Stabilität des subjektiven Wohlbefindens. Die gerontologische Persönlichkeitsforschung sieht auf der Individualebene mit steigenden Lebensjahren eine zurückgehende Offenheit für Neues. Gleichzeitig nehme mit mehr Lebenserfahrung die Wahrscheinlichkeit zu, sozial kompetent und anpassungsfähig zu sein.[18] Für eine alternde Gesellschaft bedeutet diese Charakterisierung einerseits eine höhere Zufriedenheit und Gelassenheit durch Milde und Weisheit als Kriterien eines kulturellen Selbstverständnisses. Andererseits lässt sich vermuten, dass Seniorengesellschaften eine eher fortschrittsskeptische, gar veränderungsverweigernde Haltung einnehmen. Die der älteren Wählerschaft zugeschriebenen Altersmerkmale versuchen sich die Unionsparteien als strategischen Vorteil zunutze zu machen, indem sie etwa die innere Sicherheit oder die Sicherung der Rente als wahlpolitische Themen bedienen oder einem gesellschaftlichen (Werte-) Wandel skeptisch gegenüberstehen. Tatsächlich gab es in der Geschichte der Bundesrepublik eine Präferenz der über 60-Jährigen für die Unionsparteien und die FDP: Das bürgerliche Lager gewann stets die Mehrheit der Zweitstimmen der über 60-jährigen Wählerinnen und Wähler.[19]

Die zweite These, die „Kohortenthese“, erklärt die hohe Zustimmung der älteren Wählerschaft für die Unionsparteien abweichend durch *Kohorten- beziehungsweise Generationeneffekte*. Eine in derselben Zeitphase geborene Gruppe teilt prägende Sozialisationserfahrungen als Jugendliche und junge Erwachsene, die maßgeblich auf die politischen Einstellungen wirken. Die Erfahrungen als Erstwähler sind hier entscheidend. Der Konservatismus der Älteren, die noch unter der Regierungszeit Konrad Adenauers politisch sozialisiert wurden, ist demnach lediglich einem „transitorischen Zustand“ geschuldet.[20] Die elektorale Stärke dieser Kohorte ist dadurch zu erklären, dass die Unionsparteien nach dem Zweiten Weltkrieg in einer Ära der wirtschaftlichen Prosperität und der politischen Stabilität in der Bundesrepublik regierten. Die These findet auch darin ihre Bestätigung, dass die SPD bei der Bundestagswahl 2009 unter Männern über 60 Jahren in Westdeutschland ihr bestes Ergebnis erzielte. Deren politische Sozialisation fiel in die Regierungszeit Willy Brandts.

Die ältere Wählerschaft orientiert ihre Wahlentscheidung nicht allein an *single issues* wie Rente oder Pflege zur Wahrung ihres sozialpolitischen Besitzstands. Dies indizieren zumindest die fehlenden Wahlerfolge der Rentnerparteien.[21] Ältere Wählerinnen und Wähler legen nach dem Übergang in den

[17] Vgl. Der Tagesspiegel vom 5. 9. 2012.
[18] Vgl. Ursula M. Staudinger, Was ist Alter(n) der Persönlichkeit?, in: Heinz Häfner/dies. (Hrsg.), Was ist Alter(n)?, Berlin 2008, S. 87 f.
[19] Vgl. Manfred Schmidt, Die Demokratie wird älter, in: Peter Graf Kielmansegg/Heinz Häfner (Hrsg.), Alter und Altern, Berlin 2012, S. 174.
[20] Sighard Neckel, Altenpolitischer Aktivismus, in: Leviathan, 21 (1993) 4, S. 542.
[21] Vgl. Wolfgang Schroeder/Bettina Munimus/Diana Rüdt, Seniorenpolitik im Wandel, Frankfurt/M. 2010, S. 53.

Ruhestand ihre bisherigen politischen Sympathien nicht ab. Gleichwohl kann nicht ausgeschlossen werden, dass Ältere sich wahltaktisch anders verhalten als Erwerbstätige. Diesem denkbaren Umstand tragen Parteien jeglicher Couleur durch Ausrichtung ihres Politikangebotes Rechnung. Allen voran haben die Sozialstaatsparteien CDU/CSU und SPD die alternde Wählerklientel insbesondere in Wahlkampfzeiten fest im Blick. Die wiederkehrende Rentendebatte gerade im Vorfeld von Bundestagswahlen ist unübersehbar. Insbesondere die Volksparteien neigen zu einer seniorenfreundlichen Politik, welche die Gruppe der Älteren hinsichtlich finanzieller Sanierungsmaßnahmen verschont, um die wahlpolitische Macht einer numerisch wachsenden Wählerschicht nicht gegen sich aufzubringen.[22]

Derzeit ist in Deutschland keine breite politische Formation der (jungen) Alten zu beobachten. Zu heterogen sind ihre Interessen, Lebenslagen und Bedürfnisse, als dass auf dieser Grundlage ein gemeinsames Bewusstsein im Sinne einer Interessenvertretung entlang des Alters heranwachsen könnte. Für eine Interessenseparierung scheint es bislang auch keinen Anlass zu geben: Das Organisations- und Institutionengefüge fußt hierzulande auf der Idee der Generationensolidarität, die fundamental die politische Kultur und die Leitbilder prägt. Alle politischen Akteure fühlen sich normativ einer „Politik für alle Lebensalter" verpflichtet.[23] Dieser normative Konsens zugunsten einer sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe der Älteren machte es möglich, dass deren spezifische Interessen innerhalb von altersübergreifenden Organisationen aggregiert, artikuliert und vermittelt werden konnten. Demgemäß ist Seniorenpolitik als eine themenübergreifende Querschnittsaufgabe zu verstehen, die in hohem Maße mit anderen Politikfeldern verzahnt ist. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Interessen der Älteren in sozialer, materieller und partizipativer Hinsicht agieren im Feld der Seniorenpolitik ganz unterschiedliche Akteure. Indes: Einige dieser Interessenvertreter sind mitgliederstark, präsentieren sich als machtbewusste *pressure group* und zeigen sich äußerst konfliktbereit.

Der Dachverband BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) vertritt über 100 unterschiedliche, meist an Geselligkeit ausgerichtete Vereinigungen. Diese innere Heterogenität erschwert eine gemeinsame Positionsfindung. Gleichwohl ist zu beobachten, dass die BAGSO zunehmend in sozialpolitischen Fragen Stellung bezieht. Wenngleich nur in beratender Funktion, so bringen Ältere ihre Interessen in den vielen Seniorenbeiräten und -parlamenten auf kommunaler und Landesebene in den politischen Prozess ein.

Für die acht DGB-Gewerkschaften stellt sich zunehmend die eigene Seniorenfrage. Jedes fünfte Mitglied steht außerhalb des Erwerbslebens. Weitgehend unbemerkt zählen die Arbeitnehmervertretungen heutzutage mit zu den größten Organisationen für Ältere. Aufgrund der Kopplung von Lohn- und Rentenentwicklung vertreten die gewerkschaftlichen Solidargemeinschaften die Interessen ihrer 1,3 Millionen Gewerkschaftsseniorinnen und -senioren indirekt stets mit. Durch gestiegene Partizipationsforderungen der langjährigen Mitglieder sehen sie sich zunehmend mit der Aufgabe konfrontiert, die Interessen der verrenteten Älteren und der erwerbstätigen Jüngeren auszubalancieren.[24]

Die Sozialverbände treten seit einigen Jahren zunehmend lauter als Fürsprecher der Älteren in Erscheinung. Allein der Sozialverband VdK Deutschland zählt 1,6 Millionen Mitglieder, zusammen mit dem Sozialverband Deutschland (SoVB) und der ostdeutschen Volkssolidarität sind etwa 2,4 Millionen meist ältere Menschen organisiert. Mittlerweile vergeht keine rentenpolitische Debatte, ohne dass die ehemaligen Kriegsopferverbände für ihre Klientel in die Bresche springen. Mit Drohgebärden wie „20 Millionen Rentner sind 20 Millionen Wähler!" ermahnte der langjährige Präsident des Sozialverbands VdK, Walter Hirrlinger, die Politik, in sozialpolitischen Fragen nicht zulasten der Rentner zu entscheiden. Die Sozialverbände werden im politischen Berlin tatsächlich

[22] Vgl. M. Schmidt (Anm. 19), S. 166.

[23] Vgl. Wolfgang Schroeder/Bettina Munimus/Diana Rüdt, Integrierende oder separierende Interessenvertretungspolitik?, in: Zeitschrift für Sozialreform, 54 (2008) 3, S. 226.

[24] Vgl. Wolfgang Schroeder/Bettina Munimus, Gewerkschaften als Interessenvertreter der älteren Generation?, in: WSI Mitteilungen, 64 (2011) 3, S. 107–113.

als mächtige Veto-Akteure wahrgenommen, wenngleich ihre eigentliche Gestaltungsmacht begrenzt ist.[25]

Der Interaktionsmacht einer Drohung, also der Ankündigung einer Sanktion, bedienen sich bisweilen auch die parteieigenen Seniorenorganisationen. Insbesondere die Senioren-Union der CDU baut mit dem Verweis auf die Zahl der Älteren in Partei und Gesellschaft eine wirksame Drohkulisse auf, sobald Jüngere Kritik an politischen Entscheidungen äußern, die ihre Gegenwartsinteressen betreffen. So musste beispielsweise der junge CDU-Politiker Jens Spahn den Aufruf zum Boykott seiner Wiederwahl durch die Senioren-Union erfahren, als er im Jahr 2008 öffentlich die von der Vorgängerregierung beschlossene Rentengarantie infrage stellte.

Antizipierte Macht der Älteren

In CDU und SPD stellen mittlerweile Mitglieder über 60 Jahre die Mehrheit, unter 30-Jährige stellen in beiden Parteien nicht einmal mehr acht Prozent. Die meisten der langjährigen Mitglieder über 60 Jahre wollen ihr aktives Engagement in gewohnter Weise aufrechterhalten, ohne jedoch Politik als Beruf auszuüben. Diese Altersgruppe ist in den höheren Führungsgremien der Parteien und Parlamente unterrepräsentiert. Bundestagsabgeordnete über 60 Jahre sind im aktuellen Deutschen Bundestag (17. Wahlperiode) gerade einmal mit 16,4 Prozent vertreten. Gleichwohl kommt den älteren Mitgliedern als präsente Mehrheit bei der Kandidatenauswahl und in Nominierungsversammlungen große Bedeutung zu. Mandats- und Amtsträger sind an ihre lokale Parteibasis rückgekoppelt und müssen für sich und ihre (erneute) Kandidatur werben. Dass die Altersstruktur der Mitgliederbasis insbesondere bei der Wahl von Ämtern und Mandaten eine Rolle spielt, zeigt sich etwa daran, dass Funktionäre und Mandatsträger mancherorts von vorneherein Wünsche und Erwartungen aufnehmen, um vermuteten Konfliktlagen prophylaktisch entgegenzuwirken und um Wohlwollen und Unterstützung für ihre Kandidatur zu erhalten.[26] In diesem Sinne kommt den Älteren aufgrund ihrer großen Zahl eine antizipierte Macht zu. Gewiss, im Wettbewerb um Wählerstimmen formulieren etablierte Parteien trotz zunehmender Alterung der eigenen Basis Politikinhalte, die Jung und Alt, Erwerbstätige und Rentner ansprechen. Das Ausbalancieren der Interessen von und zwischen Alt und Jung wird jedoch zur zentralen Vermittlungsaufgabe der Politik.

In einer alternden Gesellschaft wird Anerkennung als Würdigung von subjektiver und kollektiver Lebensleistung eine wichtige Rolle spielen. Solange dabei die Gegenwartsinteressen unversehrt bleiben und politische Entscheidungen keine nachteilige persönliche Betroffenheit auslösen, entschließen sich Ältere nicht, sich einer breiten, auf einer singulären Interessenlage basierenden Bewegung anzuschließen. Die passive Repräsentationsthese behält ihre Gültigkeit, wonach sich ältere Menschen in ihren Interessen von Jüngeren adäquat vertreten fühlen.[27] Indes: Wenn sich bei klammen Finanzkassen, insbesondere auf der kommunalen Ebene, verteilungspolitische Fragen etwa dahingehend stellen, ob Kindergärten gebaut und Schulen saniert oder Gehwege barrierefrei gestaltet werden sollen, sind Konflikte nicht auszuschließen.

Wolfgang Streeck empfiehlt einen besonnenen Umgang mit den sich veränderten Mehrheitsverhältnissen: „Eine kluge Politik in einer alternden Gesellschaft wird gemeinsame Interessen von Alt und Jung in den Vordergrund stellen und die sozialen Bindungen zwischen den Generationen pflegen. (…) Eine in diesem Sinne gute Politik ist schwierig, aber sie ist auch möglich, nicht zuletzt, weil es der Politik selber gegeben ist, durch Wahl einer geeigneten öffentlichen Sprache, insbesondere durch Vermeidung spalterischer Rhetorik, die Probleme so zu definieren, dass sie einer gemeinsamen und ausgleichenden Bearbeitung zugänglich bleiben.“[28] Deutschland wird weiter und vor allem stärker altern. Doch in einer Gerontokratie, einer Herrschaft der Alten, werden wir nicht leben, wenn die Interessen von Jung und Alt weiterhin solidarisch in Einklang gebracht werden.

[25] Vgl. W. Schroeder/B. Munimus/D. Rüdt (Anm. 23), S. 296 ff.
[26] Vgl. B. Munimus (Anm. 6), S. 322.
[27] Vgl. S. Neckel (Anm. 20), S. 542.
[28] Wolfgang Streeck, Droht Deutschland eine Rentnerdemokratie?, in: MPIfG Jahrbuch 2009–2010, S. 51.

„APuZ aktuell“, der Newsletter von

Aus Politik und Zeitgeschichte

Wir informieren Sie regelmäßig und kostenlos per E-Mail über die neuen Ausgaben.

Online anmelden unter: www.bpb.de/apuz-aktuell



Nächste Ausgabe 6/2013 · 4. Februar 2013

Europa

Oskar Negt
Plädoyer für ein gerechtes Gemeinwesen Europa

Dominik Geppert
Halbe Hegemonie: Das deutsche Dilemma

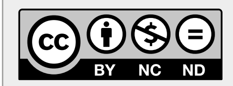
Ulrike Guérot
Wie müsste die europäische Demokratie ausgestaltet werden?

Annegret Eppler
Größere Legitimation durch interparlamentarische Zusammenarbeit?

Hans-Heinrich Nolte
Zentrum und Peripherie in der Eurozone

Werner Link
Ansätze, Möglichkeiten und Grenzen einer gemeinsamen Außenpolitik

Silviu Mihai
Rumänien und Bulgarien: Die letzten Euroenthusiasten



Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung
Adenauerallee 86
53113 Bonn



Redaktion

Dr. Asiye Öztürk (verantwortlich für diese Ausgabe)
Johannes Piepenbrink
Anne Seibring
Sarah Laukamp (Volontärin)
Telefon: (02 28) 9 95 15-0
www.bpb.de/apuz
apuz@bpb.de

Redaktionsschluss dieses Heftes: 10. Januar 2013

Druck

Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH
Kurhessenstraße 4–6
64546 Mörfelden-Walldorf

Satz

le-tex publishing services GmbH
Weißenfelser Straße 84
04229 Leipzig

Abonnementservice

Aus Politik und Zeitgeschichte wird mit der Wochenzeitung Das **Parlament** ausgeliefert.
Jahresabonnement 25,80 Euro; für Schülerinnen und Schüler, Studierende, Auszubildende (Nachweis erforderlich) 13,80 Euro. Im Ausland zzgl. Versandkosten.

Frankfurter Societäts-Medien GmbH
Vertriebsabteilung Das **Parlament**
Frankenallee 71–81
60327 Frankfurt am Main
Telefon (069) 7501 4253
Telefax (069) 7501 4502
parlament@fs-medien.de

Nachbestellungen

IBRo
Kastanienweg 1
18184 Roggentin
Telefax (038204) 66 273
bpb@ibro.de
Nachbestellungen werden bis 20 kg mit 4,60 Euro berechnet.

Die Veröffentlichungen in Aus Politik und Zeitgeschichte stellen keine Meinungsäußerung der Herausgeberin dar; sie dienen der Unterrichtung und Urteilsbildung.

ISSN 0479-611 X

Alternde Gesellschaft

APuZ 4–5/2013